

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ALDINEY JOSÉ DORETO

MATRIZ EXPLICATIVA DA IMPLANTAÇÃO DA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM  
ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA

CURITIBA  
2018

ALDINEY JOSÉ DORETO

MATRIZ EXPLICATIVA DA IMPLANTAÇÃO DA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM  
ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Profissional, área de concentração em Prática Profissional de Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, como parte das exigências para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luciana Schleder Gonçalves

CURITIBA  
2018

Doreto, Aldiney José

Matriz explicativa da implantação da educação a distância em Escola Estadual de Saúde Pública [recurso eletrônico] / Aldiney José Doreto – Curitiba, 2018.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná, 2018.

Orientadora: Professora Dra. Luciana Schleder Gonçalves

1. Educação a distância. 2. Educação em saúde. 3. Planejamento estratégico.  
I. Gonçalves, Luciana Schleder. II. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

CDD 371.35

Maria da Conceição Kury da Silva CRB 9/1275

## FOLHA DE APROVAÇÃO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SETOR CIÊNCIAS DA SAÚDE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENFERMAGEM

### TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ENFERMAGEM da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de **ALDINEY JOSÉ DORETO** intitulada: **MATRIZ EXPLICATIVA DA IMPLANTAÇÃO DA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA**, após terem inquirido o aluno e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua Aprovado no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 13 de Novembro de 2018.

LUCIANA SCHLEDER GONÇALVES  
Presidente da Banca Examinadora (UFPR)

HELIO ROBERTO HEKIS  
Avaliador Externo (UFRN)

LILLIAN DAISY GONÇALVES WOLFF  
Avaliador Interno (UFPR)

Aos meus Pais, que das mãos calejadas fizeram  
nascer os frutos que hoje colho. Ao meu Filho  
Augusto, meu maior e principal projeto nesta  
vida. A minha Esposa Ana, que com sua luz  
ilumina com amor o caminho por mim trilhado.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, que és fonte inesgotável de poder ilimitado, que através da Luz do Espírito Santo guiou-me neste ir e vir de emoções, conhecimentos e esperança.

Ao meu filho Augusto, por ser este presente de Deus na minha vida. Pelo seu sorriso, amor, paciência e compreensão, principalmente nos momentos de ausência.

A minha esposa Ana Paula, por acreditar sempre no meu potencial. Pelo incentivo, amor e carinho expressos durante esta jornada.

Aos meus amados pais Aparecida e Pedro, por estarem sempre comigo, pelos sábios ensinamentos de vida, que não se aprende nos bancos acadêmicos. Por me socorrerem em todos os momentos e por sempre me incentivarem a seguir em frente; suas orações foram imprescindíveis.

A meus irmãos e irmãs, por suas palavras de incentivo que foram fortalecedoras neste momento importante da minha vida.

A todos os amigos que me apoiaram, mas principalmente aos novos amigos da turma 2016-2018 do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Profissional da UFPR.

A minha orientadora, professora Dr.<sup>a</sup> Luciana Schleder Gonçalves, por seus ensinamentos, compreensão e paciência. Por acreditar em mim e me proporcionar crescimento, muito além do profissional.

Aos membros do grupo de pesquisa LAIS/HUOL/UFRN, na pessoa do líder do grupo professor Dr. Ricardo Alexsandro de Medeiros Valentim pelas contribuições neste trabalho.

A toda equipe da Escola de Saúde Pública do Paraná-Centro Formador de Recursos Humanos, principalmente a valorosa equipe do Núcleo de Educação a Distância.

A professora Dr.<sup>a</sup> Lillian Daisy Wolff e ao professor Dr. Hélio Roberto Hékis pelo aceite em compor a banca de defesa deste trabalho.

## RESUMO

No campo das tecnologias, desponta a informática como recurso que contribui para a otimização dos processos de comunicação, sendo cada vez mais explorada por todos os segmentos da sociedade, nos seus processos diversos. Em 2015, o Ministério da Saúde lançou o projeto Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde com o objetivo de unificar as ofertas de educação a distância em um único ambiente virtual e, posteriormente, ofereceu esses ambientes às escolas técnicas do Sistema Único de Saúde, as quais há anos demandavam essas ferramentas. Diante disso, a Escola de Saúde Pública do Paraná-Centro Formador de Recursos Humanos apoiou-se na oferta do Ministério da Saúde e na tecnologia disponibilizada pela Companhia de Tecnologia da Informação e Comunicação do Paraná para implantar seu núcleo de educação a distância, possibilitando, assim, a oferta de cursos na referida modalidade, a fim de atender à crescente demanda apresentada pelas áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. No presente trabalho o objetivo foi elaborar uma explicação situacional da implantação da educação a distância na Escola de Saúde Pública do Paraná-Centro Formador de Recursos Humanos. Trata-se de pesquisa exploratória de abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada por meio da técnica de grupo focal e as informações coletadas foram analisadas à luz do método de Planejamento Estratégico Situacional, de Carlos Matus. O estudo foi realizado na Escola de Saúde Pública do Paraná-Centro Formador de Recursos Humanos. Nos resultados analisam-se sete problemas centrais na implantação da educação a distância, apontados pelos participantes do grupo focal, sendo eles a meta de implantação da educação a distância estabelecida por decisão da gestão institucional; os modelos apresentados por atores externos são incompatíveis com os talentos humanos disponíveis na Escola de Saúde Pública do Paraná-Centro Formador de Recursos Humanos; os conhecimentos, habilidades e atitudes da equipe de implantação da educação a distância são insuficientes; não foi construído plano de capacitação da equipe para a implantação da educação a distância; a educação a distância não foi incorporada à cultura institucional; a educação a distância ainda apresenta *status* de projeto, não estando incorporada às estruturas formais da Escola de Saúde Pública do Paraná-Centro Formador de Recursos Humanos; apenas o investimento em tecnologias digitais (informática) não trará respostas ao desafio de desenvolver um modelo que atenda a missão e a visão da Escola de Saúde Pública do Paraná-Centro Formador de Recursos Humanos. Os resultados apontam o quão importante é o maior aprofundamento das necessidades materiais e legais para instituir a educação a distância no nível médio de ensino; também a falta de bons modelos e de regramento claro impedem voos mais altos, porém, a multiplicidade de canais de oferta e o aprimoramento da linguagem podem ampliar a inclusão de pessoas que hoje estão alijadas da formação. Como proposta final, sugere-se que nos planos pedagógicos das ofertas estejam previstos objetos educacionais diversos para cada temática abordada, atendendo, assim, a diferentes perfis de trabalhador e realidades.

Palavras-chave: Educação a distância. Educação permanente em saúde. Planejamento estratégico situacional.

## ABSTRACT

At the same time, in the field of technologies, informatics emerges as a resource that contributes to the optimization of communication processes, being increasingly exploited by all segments of society in their various processes. In 2015, the Ministry of Health launched the Virtual Environment of Learning of the Unified Health System project with the objective of unifying the offers of distance education in a single virtual environment and later offered these environments to technical schools of the Unified Health System, who had been demanding these tools for years. In these terms, the Paraná School of Public Health-Human Resources Training Center was supported by this Ministry of Health's offer and the technology was provided by the Information and Communication of Paraná to implement its distance education nucleus, thus enabling the offer of courses in this modality, in order to meet the growing demand presented by the technical areas of the State Department of Health of Paraná. In the present work the objective was to elaborate a situational explanation of the implementation of distance education at the School of Public Health of Paraná-Human Resources Manager Center. It is an exploratory research of qualitative approach. Data collection was performed using the focal group technique and the information collected was analyzed by the light of Carlos Matus' method of Strategic Situational Planning. The study was conducted at the Paraná School of Public Health-Human Resources Training Center. The results present an analysis of seven central problems in the implementation of distance education, pointed out by the participants of the focus group: the goal of distance education established by decision of the institutional management; the models presented by external actors are incompatible with the human talents available at the Paraná School of Public Health-Human Resources Training Center Manager; the knowledge, skills and attitudes of the distance education implementation team are insufficient; no training plan was established for the team to implement distance education; distance education was not incorporated into the institutional culture; The distance education still presents project status, not being incorporated into the formal structures of the Paraná School of Public Health-Human Resources Training Center Manager; only the investment in digital technologies (informatics) will not answer the challenge of developing a model that meets the mission and vision of Paraná School of Public Health-Human Resources Training Center Manager. The results point out how important the greater deepening of the material and legal needs is to institute distance education in the middle level of education; also the lack of good models and clear rules prevent further steps, but the multiplicity of supply channels and the improvement of the language can expand the inclusion of people who are now out of training. As a final proposal, it is suggested that in the pedagogical plans of the offers different educational objects are provided for each theme, thus, attending to different worker profiles and realities.

**Key Words:** Education, Distance. Permanent education in health. Situational strategic planning



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1	– CRONOLOGIA DA LEGISLAÇÃO EM EAD NO BRASIL.	24
FIGURA 2	– SÍNTESE DOS REFERENCIAIS DE QUALIDADE DO MEC PARA A EAD.....	26
FIGURA 3	– ARCO DE MAGUEREZ.....	40
FIGURA 4	– FLUXOGRAMA SITUACIONAL.....	42
FIGURA 5	– LOCALIZAÇÃO DOS DESCRITORES NO FLUXOGRAMA SITUACIONAL.....	43
FIGURA 6	– LOCALIZAÇÃO DAS CAUSAS NO FLUXOGRAMA SITUACIONAL.....	44
FIGURA 7	– LOCALIZAÇÃO DOS ESPAÇOS DE GOVERNABILIDADE NO FLUXOGRAMA SITUACIONAL.....	45
FIGURA 8	– PONTOS-CHAVE ANALISADOS E VALIDADOS PELO GRUPO FOCAL.....	46
FLUXOGRAMA 1	– PROBLEMA: META DE IMPLANTAÇÃO DA EAD ESTABELECIDADA POR DECISÃO DA GESTÃO INSTITUCIONAL.....	47
FLUXOGRAMA 2	– PROBLEMA: MODELOS APRESENTADOS POR ATORES EXTERNOS SÃO INCOMPATÍVEIS COM OS TALENTOS HUMANOS DISPONÍVEIS NA ESPP-CFRH.....	50
FLUXOGRAMA 3	– PROBLEMA: OS CONHECIMENTOS, HABILIDADES E ATITUDES DA EQUIPE DE IMPLANTAÇÃO DA EAD SÃO INSUFICIENTES.....	53
FLUXOGRAMA 4	– PROBLEMA: NÃO FOI CONSTRUÍDO UM PLANO DE CAPACITAÇÃO DA EQUIPE PARA A IMPLANTAÇÃO DA EAD.....	55
FLUXOGRAMA 5	– PROBLEMA: A EAD NÃO FOI INCORPORADA À CULTURA INSTITUCIONAL.....	57

FLUXOGRAMA 6	– PROBLEMA: A EAD AINDA APRESENTA <i>STATUS</i> DE PROJETO, NÃO ESTANDO INCORPORADA ÀS ESTRUTURAS FORMAIS DA ESPP-CFRH.....	59
FLUXOGRAMA 7	– PROBLEMA: APENAS O INVESTIMENTO EM TECNOLOGIAS DIGITAIS (INFORMÁTICA) NÃO TRARÁ RESPOSTAS AO DESAFIO DE DESENVOLVER UM MODELO QUE ATENDA A MISSÃO E A VISÃO DA ESPP-CFRH.....	62
QUADRO 1	– MATRIZ EXPLICATIVA DA IMPLANTAÇÃO DA EAD na ESPP-CFRH.....	64

## LISTA DE SIGLAS

AVA	- Ambiente Virtual de Aprendizagem
AVASUS	- Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde
AVEA	- Ambiente Virtual de Ensino e Aprendizagem
CAEM	- Centro Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá
CAPES	- Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior
C-E-C	- Causalidade-Espaço-Consequência
CEE	- Conselho Estadual de Educação
CELEPAR	- Companhia de Tecnologia da Informação e Comunicação do Paraná
CEP	- Comitê de Ética em Pesquisa
CEPAL	- Comissão Econômica para a América Latina
CES	- Centro de Ensino Supletivos
CFRHCMR	- Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha
CGATES	- Coordenação-Geral de Ações Técnicas em Saúde
CIES	- Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço
CLT	- Consolidação das Leis Trabalhistas
CNS*	- Conselho Nacional de Saúde
CNS**	- Conferência Nacional de Saúde
COFEN	- Conselho Federal de Enfermagem
DCE-UEM	- Diretório Central dos Estudantes da Universidade Estadual de Maringá
DEGERTS	- Departamento de Gestão da Regulação do Trabalho em Saúde
DEGES	- Departamento de Gestão da Educação na Saúde
DEPREPS	- Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde
EaD	- Educação a Distância
ENADE	- Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes
ENEENF	- Executiva Nacional dos Estudantes de Enfermagem
ENEM	- Exame Nacional de Ensino Médio
EPS	- Educação Permanente em Saúde
ESF	- Estratégia Saúde da Família
ESPP	- Escola de Saúde Pública do Paraná
ESPP-CFRH	- Escola de Saúde Pública do Paraná-Centro Formador de Recursos Humanos

e-TEC	- Escola Técnica Aberta do Brasil
ETSUS	- Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde
FUNEAS	- Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Paraná
IDH	- Índice de Desenvolvimento Humano
INEP	- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
MEC*	- Ministério da Educação
MEC**	- Ministério da Educação e Cultura
MS	- Ministério da Saúde
OMS	- Organização Mundial da Saúde
ONU	- Organização das Nações Unidas
OPAS	- Organização Pan-Americana da Saúde
PCCS	- Plano de Carreiras, Cargos e Salários
PDI	- Plano de Desenvolvimento Institucional
PEC	- Programa de Extensão de Cobertura
PES*	- Planejamento Estratégico Situacional
PES**	- Plano Estadual de Saúde
PNEPS	- Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNUD	- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPP	- Projeto Político-Pedagógico
PPREPS	- Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde
PR.AVASUS	- Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde-Instância Paraná
PROFAE	- Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem
PSF	- Programa de Saúde da Família
QPSS	- Quadro Próprio dos Servidores da Secretaria de Estado da Saúde
RAS	- Redes de Atenção à Saúde
REG	- Relatório Estadual de Gestão
RJU	- Regime Jurídico Único
RETSUS	- Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde
RH	- Recursos Humanos
SESA	- Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
SETI	- Secretaria de Estado da Educação, Ciência e Tecnologia
SGTES	- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SINAES	- Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior
SUDS	- Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	- Sistema Único de Saúde
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	- Tecnologias de Informação e Comunicação
UEM	- Universidade Estadual de Maringá
UFPR	- Universidade Federal do Paraná
UFRN	- Universidade Federal do Rio Grande do Norte
VDP	- Vetores de Descrição do Problema

## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO DO AUTOR</b>	14
<b>2 INTRODUÇÃO</b>	17
<b>3 OBJETIVOS</b>	22
3.1 OBJETIVO GERAL	22
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
<b>4 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	23
4.1 EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA	23
4.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	27
4.3 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL	32
<b>5 METODOLOGIA</b>	36
5.1 TIPO DA PESQUISA	36
5.2 CENÁRIO DA PESQUISA	36
5.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	38
5.4 COLETA DE DADOS	39
5.5 ANÁLISE DOS DADOS	41
5.6 ASPECTOS ÉTICOS	45
<b>6 RESULTADOS, ANÁLISE E DISCUSSÃO</b>	46
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	72
<b>REFERÊNCIAS</b>	76
<b>APÊNDICES</b>	84
<b>APÊNDICE A</b> – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	84
<b>APÊNDICE B</b> – Guia temático	87
<b>APÊNDICE C</b> – Guia temático, falas e postos-chave validados pelo grupo focal	88
<b>APÊNDICE D</b> - Mapa estratégico da ESPP-CFRH	94

## 1 APRESENTAÇÃO DO AUTOR

Ingressei em 1996 no curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), aos 22 anos – em média, cinco anos mais velho do que meus colegas de classe. Essa diferença de idade proporcionou-me maior convivência com os veteranos do meu curso, a qual, somada a experiências profissionais anteriores, me habilitou à imediata exploração de oportunidades de aprendizagem que iam além das paredes da sala de aula. As primeiras vieram com a participação em congressos e fóruns estudantis, que me levaram a cinco anos intensos de atuação no movimento estudantil da área de enfermagem. Fiz parte do Centro Acadêmico de Enfermagem da UEM (CAEM) e da Executiva Nacional dos Estudantes de Enfermagem (ENEENF), como também participei do movimento estudantil geral, com passagens pelas coordenações do Diretório Central dos Estudantes da UEM (DCE-UEM).

Após minha graduação em 2000, e ainda tomado pelo idealismo construído parte no movimento estudantil, parte inspirado por grandes mestres em sala de aula, busquei uma oportunidade de colocar em prática tudo aquilo que aprendi durante anos. O convite de um amigo levou-me ao interior do estado, a um pequeno município de 25 mil habitantes com um dos menores Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Paraná e quase tudo por fazer, em relação à saúde e à implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Na época, o SUS incentivava uma nova estratégia de inversão do modelo assistencial, o Programa Saúde da Família (PSF).

Nos primeiros meses de trabalho já percebi que não bastavam a energia e o idealismo da juventude para mudar as coisas; havia necessidade de conquistar mais mentes e corações para as causas urgentes da saúde pública. O pequeno município não dispunha de auxiliares e técnicos de enfermagem, todos os trabalhadores da equipe de enfermagem eram atendentes de enfermagem. Muitos desses, com baixa escolaridade e sem qualquer formação para desempenhar seu trabalho, apenas contavam com a experiência prática. Nesse momento comecei meu contato com a formação de trabalhadores da área da saúde por meio do Centro Formador de Recurso Humanos Caetano Munhoz da Rocha (CFRHCMR), operador do programa de Formação Profissional em Enfermagem (PROFAE), no Paraná.

Por meio do PROFAE e do CFRHCMR, profissionalizamos toda a equipe de enfermagem do município. Dessa forma, pude vislumbrar o potencial da formação profissional enquanto ferramenta de implementação do sistema de saúde local, oportunizando, além de reconhecimento profissional aos trabalhadores da saúde, qualidade na assistência à população.

Isso me levou a redirecionar minha carreira profissional que, a essa altura, agregava não somente o cuidado de enfermagem, como também a busca por incorporação de ferramentas pedagógicas e metodologias de ensino que trouxessem respostas à amplitude de desafios da formação de profissionais de saúde do nível médio.

Essa busca, associada às incorporações, me levou primeiramente à carreira de servidor público do estado do Paraná e, alguns anos depois, ao Ministério da Saúde (MS). No MS tive o desafio de coordenar a área responsável pela ordenação em nível nacional das políticas voltadas à formação profissional de nível médio da saúde, Coordenação-Geral de Ações Técnicas em Saúde (CGATES) da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES).

Ao retornar ao Paraná, em 2016, muitas dúvidas e poucas certezas me eram incômodas. Dúvidas se o modelo atual de formação profissional de saúde preparava para a grandeza do SUS e a certeza que, após o acúmulo profissional de alguns anos nessa área, era o momento de dar minha contribuição, principalmente na expansão do acesso à formação profissional de qualidade. Hoje, a Escola de Saúde Pública-Centro Formador de Recursos Humanos (ESPP-CFRH), atual denominação do CFRHCMR, novamente oportuniza minha formação, dando-me autorização para estudar uma modalidade de ensino que desponta como uma das soluções mais promissoras na democratização do acesso à formação profissional, a Educação a Distância (EaD). Mas, antes de ampliar as ofertas de cursos nessa modalidade, a ESPP-CFRH precisa ter confiança que essa atende a sua missão, visão e objetivos construídos por diversas mentes e corações por mais de meio século de dedicação à formação de profissionais de saúde no Paraná.

Assim, apresento a pesquisa a seguir, destacando que, apesar de se tratar de um estudo da implantação da EaD em uma instituição de ensino, na mesma não são apresentados posicionamentos ou se emite juízo de valor quanto à utilização da EaD como modalidade de ensino nas graduações e no ensino técnico profissionalizante na área de saúde.

Na introdução é apresentado o tema, contextualizando a questão de pesquisa e seus objetivos. No referencial teórico, exibe-se a fundamentação que orienta o desenvolvimento deste projeto de pesquisa, com as três palavras-chaves que ajudaram a delinear seu foco, sendo elas: Educação a Distância, Educação Permanente em Saúde e Planejamento Estratégico Situacional. Na metodologia estão descritos, além do método que responde ao “como, onde, quem e quando”, o percurso e as estratégias de pesquisa. Os resultados e discussões são apresentados em conjunto para facilitar a compreensão dos dados. Ao final, apresento minhas considerações, lacunas não preenchidas neste trabalho e uma proposta do grupo participante da



pesquisa, a qual adotei como contribuição deste trabalho ao serviço onde a pesquisa foi realizada.

## 2 INTRODUÇÃO

A busca por apoiar os Programas de Extensão de Cobertura (PEC) na área da saúde motivou, em 1975, o Ministério da Saúde (MS), o Ministério da Educação (MEC\*) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) a propor o Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (PPREPS), com o propósito de adequar progressivamente a formação de Recursos Humanos (RH) para a saúde. Tais ministérios, por meio de ações articuladas de integração do ensino e serviço, apostaram em estratégias que direcionavam a formação aos propósitos de um sistema de saúde mais adequado às necessidades da população e com cobertura e integralidade possível à época (PIERUCCI; ALVES, 2009).

Como consequência, a discussão em torno da formação dos trabalhadores técnicos em saúde eclodiu nos anos 1980, como questão política, ao ser incluída na agenda da Reforma Sanitária brasileira, e como questão social, devido ao grande contingente de trabalhadores técnicos com precária qualificação e sem reconhecimento profissional inseridos nos serviços de saúde (PRONKO et al., 2011).

É digno de nota que o sistema oficial de ensino tem envidado, desde longa data, grandes esforços para a implantação e fortalecimento de escolas para a formação de técnicos, primeiramente na agropecuária e diversos ramos da indústria. Na saúde, foram criados cursos rápidos, com treinamento para técnicas básicas, destinados à “formação”, por exemplo, de atendentes de enfermagem, sem exigência de escolarização (PRONKO et al., 2011).

Durante a década de 1980, houve enorme inserção de trabalhadores com baixa qualificação no setor de saúde, chegando a representar cerca de 70% do pessoal empregado. Desses trabalhadores, 50% desenvolviam ações na área de enfermagem e se caracterizavam como mão de obra despreparada e de baixo custo, constituída de atendentes, a fim de viabilizar a expansão da rede de serviços no país (ALMEIDA; SOARES, 2002).

Entretanto, como o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) existia, desde 1973, e a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986) (BRASIL, 1986a) já tinha sido aprovada, procedeu-se à proibição da contratação de atendentes de enfermagem. Foi estabelecido o ano de 1996 como prazo para que só exercessem a profissão de enfermagem as categorias de enfermeiro, técnicos em enfermagem e auxiliares de enfermagem (PRONKO et al., 2011).

É importante salientar que as décadas de 1980 e 1990 foram marcadas por inovações e transformações no sistema de saúde, com quebra de paradigmas no âmbito da saúde pública do

Brasil. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) incentivou uma nova forma de pensar, estruturar, desenvolver e produzir serviços e assistência em saúde. Para fazer face ao atendimento dos preceitos constitucionais do SUS, ocorreu um movimento de expansão de empregos nessa área na esfera municipal, invertendo radicalmente a tradicional lógica de concentração de trabalhadores nas esferas estadual e federal (MACHADO, 2009).

Junto com essa desconcentração, veio a necessidade de preparar os trabalhadores para os novos desafios apresentados pelo processo de municipalização. Nesse período, a OPAS apresentou a proposta de Educação Permanente em Saúde (EPS) como resposta às demandas de desenvolvimento dos RH, tendo a educação “no” e “para o” trabalho como pressupostos capazes de atender a realidade local (MICCAS; BATISTA, 2014).

Diante da existência de trabalhadores empregados nos serviços de saúde sem qualificação específica, houve necessidade de institucionalizar um projeto nacional de formação profissional. Com isso, na década de 1980, surgiram as Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (ETSUS) (GALVÃO; SOUSA, 2012). Essas implementavam um currículo integrado aos serviços, colocando os profissionais da rede assistencial em atuação docente nos processos formativos. Tal iniciativa constituiu a base para a implantação do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores na Área da Enfermagem (PROFAE).

Em levantamento feito pelo MS, entre 1995 e 1999, relatou-se que, em todo o país, as ETSUS tinham mais de 34 mil profissionais concluintes em diferentes cursos de nível médio (BRASIL, 2008a). Entre 2000 e 2005, o PROFAE possibilitou a formação de mais de 300 mil trabalhadores de nível médio, entre auxiliares e técnicos em enfermagem, atendendo cerca de 91% do total de cidades brasileiras (BRASIL, 2008b).

Tais números confirmam a procura por capacitação profissional e apontam o crescimento das necessidades de formação no SUS ao longo dos últimos anos. As ETSUS têm papel importante nessa realidade, pois formam profissionais para atuar na área de saúde. No entanto, elas apresentam limitações de acesso, pois a maioria está nas capitais; e, também, limitações estruturais, sejam físicas, sejam tecnológicas e/ou escassez de recursos humanos (GALVÃO; SOUSA, 2012).

Essas limitações são determinantes no processo e na busca por soluções, em face da grande procura que não condiz com a capacidade de expansão para absorção de novas demandas de formação, qualificação e educação permanente das ETSUS. Para atenuar o problema, a informática tem despontado como recurso que contribui para a otimização dos processos de

comunicação, sendo cada vez mais explorada por todos os segmentos da sociedade nos seus processos diversos, em especial na educação (VENDRUSCOLO et al., 2013).

Na busca por inovação nos processos de ensino-aprendizagem, as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) (VENDRUSCOLO et al., 2013) e de Ambientes Virtuais de Ensino e Aprendizagem (AVEA), ou plataformas para educação *on-line*, configuram espaços importantes para reunir grupos e compartilhar conhecimentos (PAIVA, 2010). Assim, em 2015, o MS lançou o projeto Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS) com o objetivo de unificar as ofertas de Educação a Distância (EaD) em um único ambiente virtual e, posteriormente, ofertou esses ambientes de acordo com as necessidades de cada ETSUS, as quais há anos demandavam essas ferramentas, devido à necessidade de disponibilizar EaD (VIEIRA et al., 2017).

No Brasil, a EaD é considerada ferramenta importante no processo ensino-aprendizagem e é definida pelo decreto nº 9.057 de 2017 como

[...] modalidade educacional na qual a mediação didático-pedagógica nos processos de ensino e aprendizagem ocorra com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação, com pessoal qualificado, com políticas de acesso, com acompanhamento e avaliação compatíveis, entre outros, e desenvolva atividades educativas por estudantes e profissionais da educação que estejam em lugares e tempos diversos. (BRASIL, 2017, p. 3).

A EaD passou a fazer parte das ETSUS, dentre as quais se encontra a Escola de Saúde Pública do Paraná-Centro Formador de Recursos Humanos (ESPP-CFRH), unidade da Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (RETSUS), ligada à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA). A ESPP-CFRH tem sua origem firmada na preocupação com a qualificação dos trabalhadores na saúde pública. Primeiramente, surgiu em 1954, com a criação da Escola de Auxiliares de Enfermagem Dr. Caetano Munhoz da Rocha, subordinada à Associação Feminina de Proteção à Maternidade e à Infância. Em 1965, a escola foi finalmente incorporada à administração estadual; ao longo de sua história, passou por reestruturações e adequações às legislações educacionais, para, então, no ano de 2000, ser incorporada à RETSUS, renomeada Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha (CFRHCMR) (PARANÁ, 2017).

Em 2011, ocorreu a fusão do CFRHCMR com a Escola de Saúde Pública do Paraná, a última criada em 1958 por um grupo de médicos sanitaristas. Tem-se, assim, a estrutura atual da ETSUS no Paraná, a já referida ESPP-CFRH, tendo direção única, mas estruturas pedagógicas e regimentos escolares diferentes. Um dos objetivos dessa fusão foi fortalecer a

infraestrutura de ambas, bem como garantir sustentabilidade ao importante crescimento no número de cursos e egressos, os quais saltaram de 3.326 alunos, entre 1954 e 1995, para 27.956, de 1996 a 2005. Atualmente, as ofertas passam de 2.000 vagas/ano (PARANÁ, 2017).

Parte desse crescimento está relacionado à autorização concedida pelo Conselho Estadual de Educação (CEE), para que a ESPP-CFRH atuasse de forma descentralizada, isto é, descentralizando a execução curricular e mantendo a centralização dos processos de administração escolar (matrícula, processo de alunos, certificação) na sede; sempre com acompanhamento técnico-pedagógico das turmas, facilitando o acesso do aluno, trabalhando com a realidade local, integrando ensino/serviço, em parceria com as secretarias municipais de saúde e/ou instituições públicas, privadas e filantrópicas prestadoras de serviços ao SUS. O componente estrutural que viabiliza essa descentralização é o fato de a ESPP-CFRH ter como mantenedora a Secretaria de Estado da Saúde, a qual dispõe de 22 Regionais de Saúde, organizadas nas quatro macrorregiões do estado, que espelham nas regionais a organização dos serviços de saúde componentes do SUS no Paraná (PARANÁ, 2015).

A experiência exitosa com as descentralizações indica que o caminho para ampliação do acesso à EPS implica levá-la mais próxima dos trabalhadores do SUS. Apesar de ter sustentado o crescimento de vagas ofertadas nas décadas de 2000 a 2010, as opções de ofertas nesse formato de execução estão se esgotando. Hoje, são insuficientes, especialmente para atender as demandas concentradas em municípios de pequeno porte – o que, no Paraná, corresponde a 367 dos 399 municípios –, com população inferior a 50 mil habitantes (IPARDES, 2017).

A ESPP-CFRH, no seu Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), apresentado ao CEE e à Secretaria de Estado da Educação, Ciência e Tecnologia (SETI), busca evidenciar a necessidade de investimentos na difusão do conhecimento em saúde pública e acesso à EPS. Nasceu, assim, em 2011, a proposta de implantação da EaD na ESPP-CFRH, com a criação da Divisão de Tecnologias Aplicadas à Educação em Saúde (PARANÁ, 2011).

Com sua trajetória no ensino presencial consolidada, a ESPP-CFRH se apoiou na oferta do MS e na tecnologia disponibilizada pela Companhia de Tecnologia da Informação e Comunicação do Paraná (CELEPAR) para implantar seu núcleo de EaD. Essa parceria possibilitou à instituição ofertar cursos na modalidade EaD para atender à crescente demanda apresentada pelas áreas técnicas da SESA (PARANÁ, 2015).

Outro impulso que apoiou essa implantação foi o cenário atual da EaD no Brasil, que vem despontando de forma crescente. O Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais

Anísio Teixeira (INEP) refere que, em 2016, pouco menos de três milhões de alunos matricularam-se em cursos de graduação no Brasil. Esse número cresceu 2,2% graças ao aumento em aproximadamente 20% na modalidade à distância, quando comparado a 2015; já os cursos presenciais tiveram decréscimo de 3,7% de ingressantes (BRASIL, 2018).

O advento da EaD, o aumento da oferta de cursos técnicos nessa modalidade e as inovações tecnológicas contínuas também exigem mudanças no processo pedagógico, impulsionando os docentes a novos desafios. Sabe-se que

(...) na EaD, os espaços físicos são substituídos por espaços virtuais, como, por exemplo, os Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVAs), que fornecem ferramentas para mediar o processo educacional. Nessa perspectiva, novos modelos pedagógicos possibilitam que a educação aconteça fora dos limites de uma sala de aula convencional, mas, por outro lado, exigem que os atores do processo de EaD desenvolvam novas habilidades de interação (FONTES, 2017, p. 1).

A busca por novos modelos pedagógicos e de atores mais habilidosos não é novidade para as ETSUS, as quais têm viabilizado processos formativos de modo a melhorar a qualificação dos trabalhadores da saúde em todo o país. Tais processos formativos são desenvolvidos em consonância com os eixos basilares da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (GALVÃO; SOUSA, 2012). Na PNEPS a educação profissional é considerada ferramenta estratégica para qualificar as Redes de Atenção à Saúde (RAS), redes estas que apontam as transformações nos modelos de atenção à saúde no SUS, modelos que devem estar atentos às condições agudas e crônicas (MENDES, 2011).

O estudo se justifica pela necessidade de elaborar uma matriz explicativa da implantação da EaD na ESPP-CFRH, se valendo do método científico para responder a questão norteadora: a implantação da Educação a Distância na ESPP-CFRH atende os propósitos da Educação Permanente em Saúde no Paraná alinhada à missão, visão e valores da ESPP-CFRH?

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Elaborar uma explicação situacional da implantação da EaD na Escola de Saúde do Paraná-Centro Formador de Recursos Humanos.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Elaborar uma matriz explicativa da implantação da EaD na ESPP-CFRH.
- b) Analisar em que medida a proposta de EaD em curso na ESPP-CFRH atende a missão, visão e valores da ESPP-CFRH.
- c) Explicitar os nós críticos da implantação da EaD na ESPP-CFRH.
- d) Analisar a qualificação da equipe pedagógica e técnica da ESPP-CFRH para implantação e utilização de projetos de EaD.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

Nos últimos anos, a EaD tem se destacado tanto por sua evolução no planejamento e execução, como pelo papel que desempenha na definição de responsabilidades, interação e uso cada vez mais sofisticado de tecnologias (FONTES, 2017).

Em recente atualização do marco legal da EaD no Brasil, o decreto nº 9.057, de 2017 (BRASIL, 2017), reafirma sua definição como modalidade educacional na qual a mediação didático-pedagógica é feita por meio das TIC. Moore e Kearsley (2007, p. 2) definem a EaD como o

[...] aprendizado planejado que ocorre normalmente em um lugar diferente do local de ensino, exigindo técnicas especiais de criação do curso e de instrução, comunicação por meio de várias tecnologias e disposição organizacional e administrativas especiais (MOORE; KEARSLEY, 2007, p. 2)

Em relação às primeiras experiências de formação não presencial no Brasil, Alves (2009) e Speroni e Vizzotto (2015) se contrapõem. Alves (2009) afirma ter sido um curso de datilografia oferecido em anúncios de jornais pouco antes de 1900. Já Speroni e Vizzotto (2015) referem como sendo formações por meios radiofônicos para preparar trabalhadores rurais para a indústria.

Ainda como experiências pioneiras, destacam-se a Rádio Sociedade do Rio de Janeiro, em 1923, com programas de literatura, radiotelegrafia, telefonia, além de línguas e literatura infantil, e o Instituto Monitor e o Instituto Universal Brasileiro, ambos voltados à educação profissional básica (FONTES, 2017).

Na década de 1970, a institucionalização da EaD se estabelece com a criação dos Centros de Ensino Supletivo (CES) pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC\*\*), como alternativa à educação básica. O CES não exigia frequência dos alunos, o que elevava os índices de evasão, e seu direcionamento às classes mais pobres o marcou negativamente, como modalidade educativa de “segunda categoria”, corroborando o sentimento discriminatório em relação à EaD (ERBS<sup>1</sup>, 2004 apud FONTES, 2017).

---

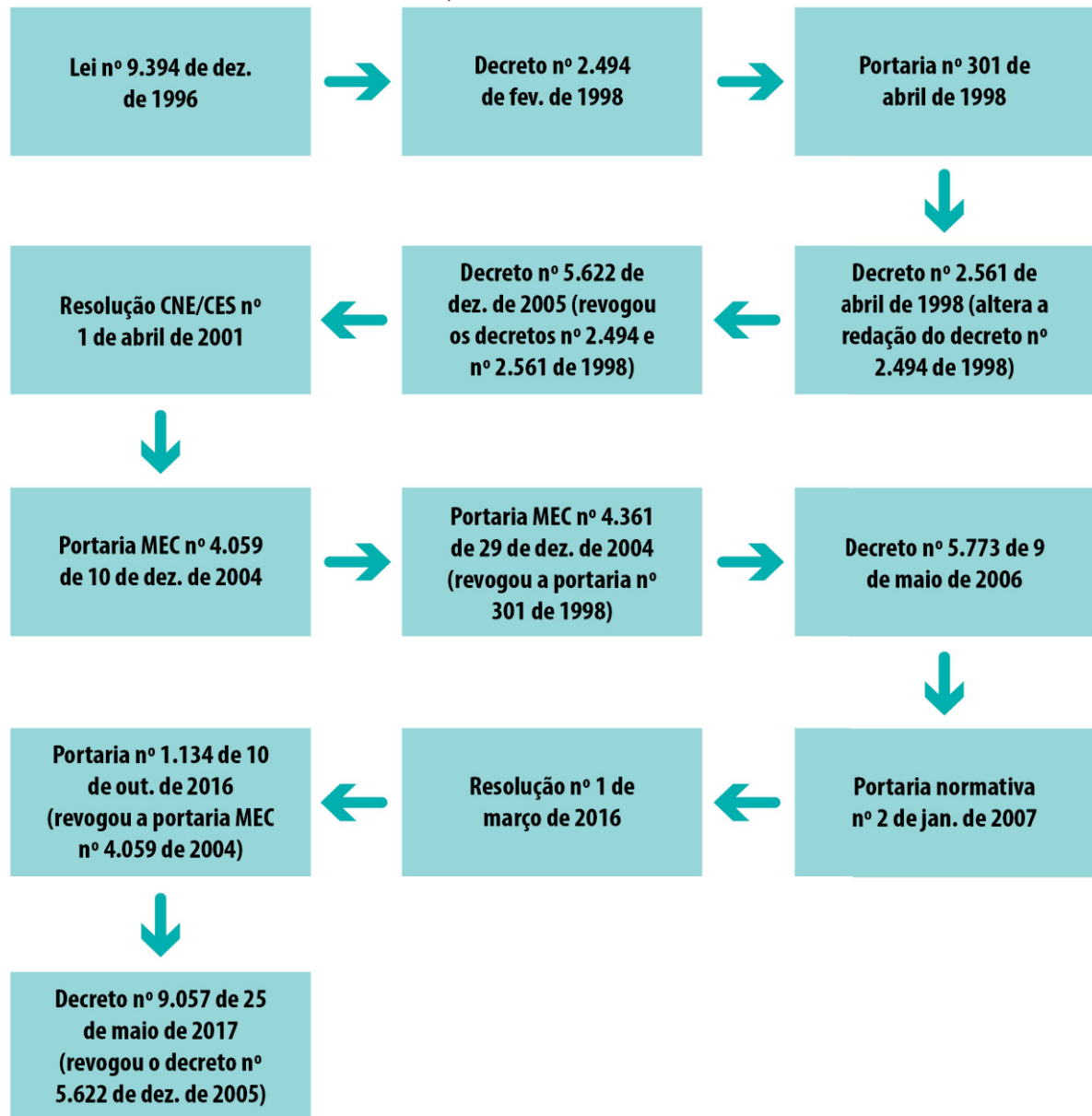
<sup>1</sup> ERBS R. T. C. O processo de Avaliação na Modalidade de Educação a Distância, em ‘Anais do XV Congresso Internacional de Educação a Distância’. Salvador, BA, 2004.



Com a Reforma Gerencial Brasileira das décadas de 1980 e 1990, as políticas educacionais passaram a ser regidas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (BRASIL, 1996), na qual a EaD aparece como diretriz a garantir acesso àqueles que não têm a possibilidade de frequentar o ensino presencial (ARAÚJO, 2014).

Com o objetivo de incrementar as ofertas utilizando as estratégias de EaD, o MEC\* tem editado marcos legais (leis, decretos, portarias, resoluções) que ampliam as possibilidades de aplicação da EaD, regulam o credenciamento de ofertas e ofertantes e estabelecem marcadores de qualidade. Na FIGURA 1 é apresentada a cronologia da legislação em EaD no Brasil.

FIGURA 1 – CRONOLOGIA DA LEGISLAÇÃO EM EAD NO BRASIL



FONTE: adaptado de Castro (2016).

A partir do decreto nº 5.622 de dezembro de 2005 (BRASIL, 2005), a EaD passou a ser disponibilizada em todos os níveis e modalidades de ensino. Por meio do decreto nº 6.301 de 12 de dezembro 2007 (BRASIL, 2007a), instituiu-se o sistema Escolas Técnicas Abertas do Brasil (e-TEC), que expande e interioriza as ofertas de educação profissional de nível médio na modalidade EaD.

Na EaD atual, o ambiente de sala de aula é substituído por espaços virtuais que dispõem de ferramentas mediadoras do processo educacional. Nesta perspectiva, barreiras físicas são ultrapassadas e processos educacionais acontecem seguindo novos modelos pedagógicos, porém seus atores necessitam desenvolver habilidades que potencializem a interação (MÜLBERT et al., 2011). Apesar de toda a tecnologia, elos humanos ainda são essenciais para criar melhores condições de intercâmbio, visando ao melhor aprendizado, independentemente de onde ele ocorra (MOORE; KEARSLEY, 2007).

Segundo o INEP, a EaD tem crescido no Brasil nos últimos anos. As matrículas nesta modalidade tiveram incremento de 3,9% entre os anos de 2014 e 2015, hoje representando 17,4% do total de matrículas na educação superior (CASTRO, 2016).

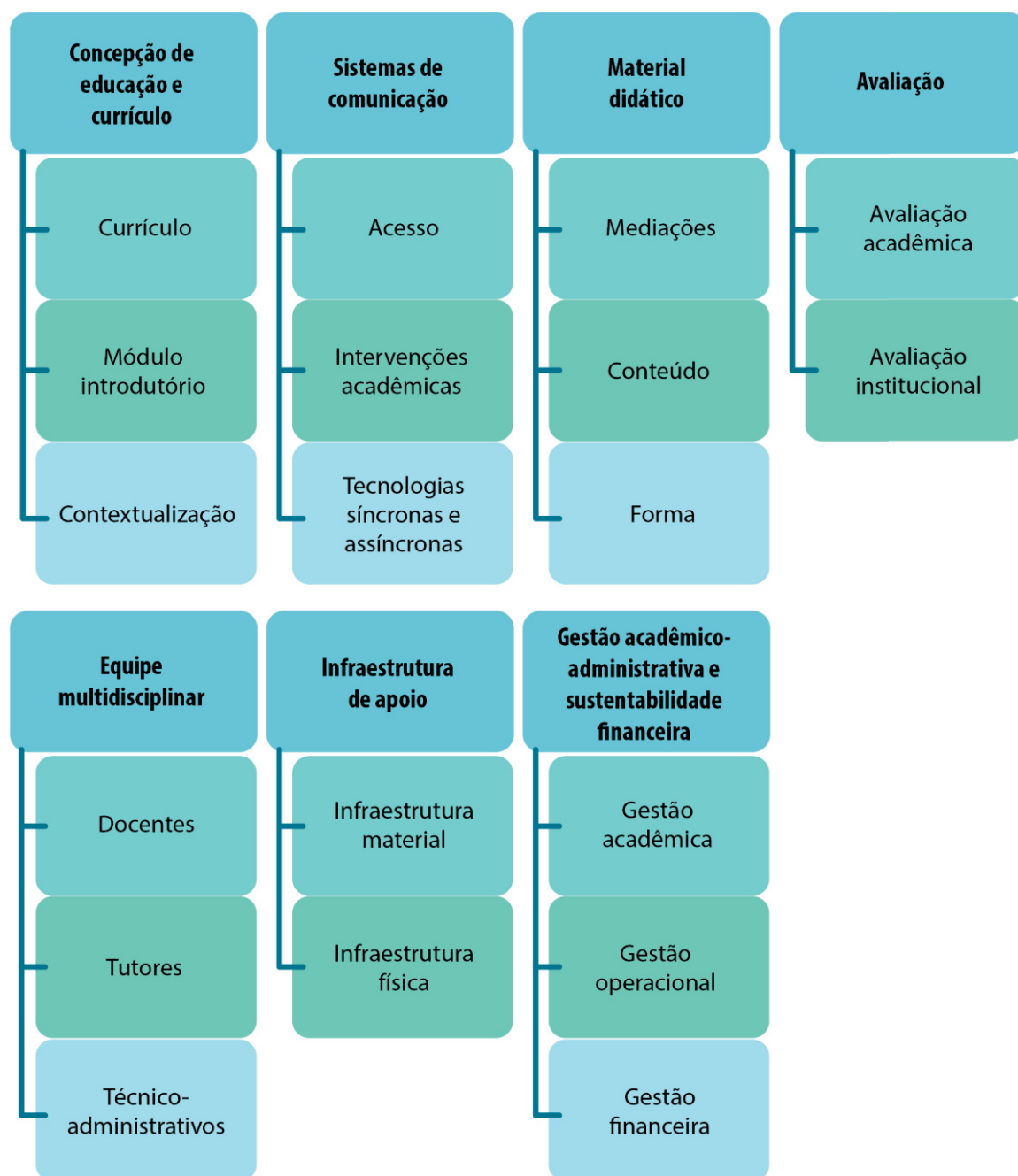
Ao assumir papel estratégico na democratização da educação, a EaD permite a inclusão daqueles indivíduos que, por alguma razão, não podem comparecer em salas de aula físicas; para tanto, deve assegurar estrutura e projetos bem delineados que garantam parâmetros mínimos de qualidade. O Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), válido tanto para o ensino presencial quanto para a EaD, estabelece a avaliação das instituições, dos cursos e do aluno com base em eixos condutores que garantem a qualidade das ofertas educacionais. Associam-se a esse sistema o Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade), o Exame Nacional de Ensino Médio (ENEM) e o sistema permanente de avaliação e classificação da pós-graduação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) (ARAÚJO, 2014).

Em 2007, o MEC\* publicou o documento Referenciais de Qualidade para Educação Superior a Distância, definindo os princípios, diretrizes e critérios desses referenciais. Embora não tenha força de lei, ele norteia e subsidia atos legais dos órgãos governamentais responsáveis pela educação no país. Apesar de direcionado ao ensino superior, é um importante documento balizador da qualidade da EaD, podendo servir como base para elaboração de referenciais específicos para os demais níveis educacionais (BRASIL, 2007b).

Com o compromisso de atender as dimensões técnico-científicas para o mundo do trabalho e a formação cidadã, é necessário buscar o aprimoramento dos Projetos Político-

Pedagógicos (PPP) dos cursos da modalidade EaD, principalmente nas dimensões pedagógicas, de RH e de infraestrutura. Para atender essas dimensões, o MEC\* aponta os tópicos essenciais, e integralmente expressos no PPP: concepção de educação e currículo no processo de ensino e aprendizagem; sistemas de comunicação; material didático; avaliação; equipe multidisciplinar; infraestrutura de apoio; gestão acadêmico-administrativa e sustentabilidade financeira (BRASIL, 2007b). A síntese desses referenciais está apresentada na FIGURA 2.

FIGURA 2 – SÍNTESE DOS REFERENCIAIS DE QUALIDADE DO MEC PARA A EAD



FONTE: adaptado de Castro (2016).

Gomes e Araújo (2008) apresentam quatro elementos básicos para sistemas de EaD, todos ligados entre si: os materiais didáticos; os sistemas de comunicação; a ação tutorial; e os procedimentos administrativos.

No entanto, também é possível encontrar quem defenda que não há modelo de implementação para EaD e que as condições do aluno ditarão a metodologia, a dinâmica dos momentos presenciais, o processo de tutoria, entre outras estratégias (ARAÚJO, 2014).

Autores adicionam que

[...] a concepção e composição desses sistemas educacionais parecem depender especialmente das formulações de objetivos em relação aos alunos e seu perfil, do projeto pedagógico, além de fatores técnico-operacionais como os recursos de mediação da aprendizagem e as tecnologias para lhes dar vazão (SERRA et al., 2012, p. 233).

O uso de TIC, bem como de outras tecnologias mediadas pela informática, permitiu direcionar a concepção clássica da EaD a uma educação centrada no aluno, percebida como fonte de conhecimento potencial e criativo (ARETIO, 2001).

Outra forma de organização de sistemas de EaD é aquela centrada na própria instituição. Enquanto a centrada no aluno adequa-se melhor a processos de formação mais curtos, como oferta de uma disciplina ou cursos de curta duração, a focada na instituição é ideal para processos complexos e potentes. Nesta é necessário considerar, nas ofertas, os componentes de infraestrutura e o projeto pedagógico da EaD, avaliando a filosofia de ensino e as particularidades e especialidades da instituição (RUMBLE, 2003).

Em suas formas de organização, principalmente a centrada no aluno, a EaD se aproxima da visão política da EPS, segundo a qual o trabalhador ocupa papel central na efetividade e eficiência do sistema de saúde.

Nesse contexto, os programas de EPS têm participação como potenciais contribuintes à EaD. No entanto, ainda há necessidade de ampliar as reflexões sobre a EaD na área de saúde (SILVA et al., 2015).

## 4.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A formação e a qualificação dos profissionais de saúde, com muita frequência, tornam-se temas de debates e reflexões acerca das metodologias de ensino e, também, estratégias para

melhorar e ampliar seus conhecimentos. Além disso, novos modelos de atenção à saúde, a partir de ações descentralizadas, exigem novo perfil do profissional (MICCAS; BATISTA, 2014).

Nesse contexto, a EPS torna-se importante ferramenta para a transformação da prática, tendo como foco a realidade local e a geração de conhecimentos para uma assistência integral e efetiva (BARTH, 2012).

Trata-se de uma estratégia baseada na aprendizagem significativa e na problematização. Busca-se, por meio dela, valorizar a subjetividade dos indivíduos, suas vivências e conhecimentos, levando-os a refletir criticamente sobre sua prática profissional e a considerar que somente a partir de suas ações conseguirão atuar em um sistema integralizado, resolutivo e participativo (BARTH, 2012).

Ressalta-se que na consolidação de equipes e reflexões sobre a prática profissional, o enfermeiro atua como principal mediador. Portanto, tendo em vista que a EPS é baseada na problematização das necessidades locais e dessa equipe, torna-se fundamental o papel do enfermeiro na concretização de ações de EPS para o serviço, atuando como facilitador (PASCHOAL; MANTOVANI; MÉIER, 2007).

Dessa forma, esta seção apresenta referências sobre a EPS; traça uma linha do tempo com os marcos históricos da implantação da educação permanente até sua concretização enquanto política pública no Brasil e apresenta a EPS como ferramenta para gestão do trabalho, formação e qualificação dos profissionais de saúde.

A constituição da equipe de profissionais de saúde é um processo desafiador que ultrapassa as organizações políticas e as práticas institucionais, para suprir as expectativas de um atendimento qualificado aos pacientes (MICCAS; BATISTA, 2014). Por isso, há algum tempo, a EPS tornou-se tema de debates e discussões entre as esferas governamentais e as instituições formadoras, com o objetivo de melhorar a qualificação dos profissionais de saúde e fornecer aprimoramento técnico-científico (BARTH, 2012).

Entretanto, a implantação da política de educação permanente foi um processo longo, o qual se descreve brevemente a seguir.

Na década de 1970, o Brasil vivenciou uma importante discussão acerca da revisão do modelo assistencial de saúde vigente a partir da Reforma Sanitária, organizada por diferentes setores da sociedade, tais como profissionais de saúde, universitários e membros de movimentos sociais (MENDES, 2004).

Enquanto isso, em 1978, na Rússia, estava em andamento a Conferência Internacional de Alma Ata sobre Cuidados Primários à Saúde, coordenada pela Organização Mundial da

Saúde (OMS). Essa conferência apresentou o *slogan* “Saúde para todos no ano 2000”, que tinha por objetivo reforçar a saúde como direito fundamental de todos (MENDES, 2004). Além disso, na Alma Ata enfatizou-se que a promoção da saúde era o principal fator para o desenvolvimento econômico e social de um país e, para isso, fazia-se necessário propor ações voltadas às necessidades de cada população (BARTH, 2012).

A partir desses pressupostos, a OMS e a OPAS fomentaram discussões sobre mudanças nas estratégias de ensino para formação e qualificação dos profissionais de saúde. Buscaram evidenciar falhas no processo de formação e construir um novo modelo pedagógico para a mudança das práticas, que conduziram à concepção da Educação Continuada como modelo para capacitação e atualização constante dos profissionais (LOPES, 2007; BARTH, 2012).

Todavia, somente na década de 1980 a OPAS e a OMS divulgaram a proposta da EPS para o desenvolvimento de recursos humanos na área, tendo como pressuposto o “educar ‘no’ e ‘para o’ trabalho”. Esta proposta teve como objetivo fazer da EPS instrumento de transformação para o profissional, tornando-o um profundo conhecedor de sua realidade local. Para isso, a formação deve ser regionalizada, isto é, adaptada de acordo com a realidade de cada equipe. Assim, o próprio local de trabalho torna-se cenário de produção pedagógica (MICCAS; BATISTA, 2014).

Na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) realizada no Brasil em 1986, foi idealizado o novo sistema de saúde, o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), focando a descentralização e integralização das ações de saúde, com políticas de hierarquização, regionalização e participação da comunidade. (BRASIL, 1986b). Posteriormente, com a promulgação da Constituição Federal Brasileira de 1988, ocorreu a criação do SUS, a qual se baseia na descentralização das ações, integralidade da assistência e controle social.

Em seguida, o SUS foi regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 (BRASIL, 1990a) e pela lei complementar 8.142/90 (BRASIL, 1990b), nas quais são abordados seus princípios e diretrizes. E para consolidar esses princípios, em 1994 formulou-se o Programa de Saúde da Família (PSF), para a reorientação da atenção básica, passando a ser nomeado como Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 1997; MANO, 2004). Assim, a implantação desse novo modelo assistencial fez ressurgir as preocupações sobre o preparo dos profissionais para atuar de forma ativa nessa perspectiva, bem como o debate sobre a importância da EPS para transformar a prática das equipes de saúde (BARTH, 2012).

Em 2003, o MS lançou o desafio da criação de uma política pública para ações de EPS, a qual foi criada em 2004 e aprovada por meio da portaria GM/MS nº 198/04. Esta, denominada

Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, visa à transformação do perfil dos profissionais de saúde e preconiza a articulação intersetorial e multiprofissional, devendo concretizar o processo de trabalho a partir do cotidiano das relações (TRONCHIN et al., 2009).

A portaria nº 1.996/07 substituiu a portaria nº 198/04, tendo em vista o Pacto pela Saúde, de 2006, que levantou novas reflexões sobre a EPS, e o Pacto pela Gestão. Estas fortalecem o caráter descentralizado da EPS, focada nas necessidades locais, e sustentam a ideia do controle social, instância estadual e gestão participativa. Ela também alterou os polos de EPS para as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) (BRASIL, 2007c). Mais do que uma simples mudança de nomenclatura, essa alteração reestruturou o processo de planejamento e execução da EPS no Brasil (BRASIL, 2007d).

Em 2003, um importante movimento para a reafirmação da EPS teve início nas reformas propostas pelo governo, apontando os trabalhadores da saúde como um bem público, o que é evidenciado com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), no âmbito do MS. Essa secretaria foi criada com dois departamentos, o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) e o Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde (DEGERTS). O primeiro tratava das políticas relativas à formação, ao desenvolvimento profissional e à educação permanente dos trabalhadores do SUS; já o segundo, das relações de trabalho a partir da concepção na qual a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência desse sistema (BRASIL, 2013). Em 2014, somou-se a esses dois um terceiro departamento, o Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde (DEPREPS), que trata da fixação de profissionais de saúde como estratégias de fortalecimento do SUS.

A SGTES tem a pretensão de estabelecer a gestão do trabalho como a visão política que entende o trabalhador no papel central da efetividade e eficiência do SUS, de modo que

[...] o trabalhador é percebido como sujeito e agente transformador de seu ambiente e não apenas um “recurso humano” realizador de tarefas previamente estabelecidas pela administração local. Nessa abordagem, o trabalho é visto como um processo de trocas, de criatividade, co-participação, e co-responsabilização, de enriquecimento e comprometimento mútuos. (MACHADO, 2009, p. 229).

Para Ceccim e Feuerwerker (2014), a transformação da prática profissional deveria ser o objetivo da formação na área da saúde, sendo estruturada a partir da problematização do processo de trabalho, considerando que



[...] o mundo do trabalho, como um local promotor de encontros e trocas, é espaço potente de produção de diferença em nós, possuindo a capacidade de promover experiências de invenção de novos mundos possíveis e de produção de novos sentidos para os nossos mundos. Compreender a aprendizagem como processo intrínseco às relações que acontecem no mundo de trabalho nos permite olhar esse lugar e reconhecer que a Educação Permanente em Saúde (EPS) pode estar no fazer de qualquer um e que estamos todos imersos nela, restando-nos fazer a escolha ou não de processos que produzam movimento e afirmem potências criadoras de vida. (DELEUZE, 2002 apud EPS EM MOVIMENTO, 2014, p. 2).

Sendo a EPS expressa por meio da aprendizagem no trabalho, o aprender e o ensinar nessa proposta são incorporados ao cotidiano do processo de trabalho, de modo que as particularidade e singularidades tornam-se substrato para a aprendizagem significativa. Dessa forma, a transformação da prática profissional é possibilitada a partir da identificação dos problemas e construção de soluções (CECCIM; FERLA, 2009).

A EPS destaca-se como proposta de ação estratégica que pode contribuir para a transformação dos processos formativos e das práticas pedagógicas e de saúde para a organização dos serviços. Com isso, empreende-se o trabalho articulado entre o sistema de saúde – em suas várias esferas de gestão – e as instituições formadoras (BRASIL, 2004). A portaria GM/MS nº 1996/2007 define a educação permanente como

[...] aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. (BRASIL, 2007c, p. 34).

De acordo com portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014 (BRASIL, 2014), a aprendizagem significativa é o processo de aprendizagem que propicia a construção de conhecimentos a partir dos saberes prévios dos sujeitos, articulados aos problemas vivenciados no trabalho. Segundo Castro et al. (2014), a EPS precisa ser entendida em sua dualidade, como política e como prática de ensino-aprendizagem de educação na saúde, sendo que:

- a) como política, ela reafirma os princípios da educação permanente como norteadores para as ações educativas na saúde. Enfatiza que as demandas para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores do SUS sejam definidas a partir da identificação dos problemas cotidianos referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho;
- b) como prática de ensino-aprendizagem, ela significa a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia a dia do trabalho e as experiências desses atores



como base de interrogação e mudança. Nesse sentido, se ancora em metodologias ativas, ensino por descobertas e métodos problematizadores, na perspectiva crítica e democrática de construção de conhecimentos e aprendizagens significativas.

A EPS, segundo Machado e Wanderley (2008), parte do pressuposto da aprendizagem significativa e problematizadora, propondo estratégias que possibilitam a construção coletiva, além de nortear caminhos para uma relação dialógica e horizontal, em que cada protagonista do SUS (trabalhadores, usuários e gestores) possa compartilhar, ensinar e aprender, construir e desconstruir concepções, ideias e conceitos acerca da saúde, de sua produção e operação e de seus papéis.

Para que a EPS alcance seus objetivos com eficiência e eficácia, promovendo a melhoria da qualidade do serviço, é necessário aplicar metodologias que proporcionem melhor gerência, controle e resultados. Entre essas metodologias, menciona-se o Planejamento Estratégico Situacional (PES\*).

#### 4.3 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL

O PES\* pode ser conceituado inicialmente como o cálculo que antecede e comanda a ação, estando intimamente ligado aos resultados e impactos almejados. Ao avançar para além do cálculo, incorpora aspectos da gerência, organização e tático-operacionais (ARTMANN, 2000).

No Brasil, as iniciativas governamentais de planejamento do começo da década 1940 tiveram impulso no pós-guerra, principalmente em virtude de estímulos da Organização das Nações Unidas (ONU), especificamente os da Comissão Econômica para a América Latina (CEPAL) e do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Dominadas por um espectro ideológico aberto, que partia do materialismo histórico até o pensamento conservador, contribuíram para o campo teórico dos primeiros passos do PES\* (DAGNINO, 2009).

Nos anos 1950, outras experiências de planejamento se destacaram, como o Plano de Metas (1956-1961), do governo Juscelino Kubitschek. Já nos governos militares, consecutivos planos foram estabelecidos, marcados por atitudes autoritárias, centralizadoras e economicamente concentradoras. Os Planos Nacionais de Desenvolvimento tiveram três edições no início da década de 1970 e foram originados a partir da implantação de um Sistema de Planejamento Federal, coincidindo sua última edição com a queda da legitimidade da

ditadura militar. Na sequência, o governo cível também não obteve sucesso em retomar um planejamento governamental que alargasse os limites do plano meramente setorial (DAGNINO, 2009), considerando que

[...] o término do modelo nacional-desenvolvimentista, a instabilidade econômica instalada no final dos anos 1970 – crise do petróleo e da dívida externa – e as transformações econômicas externas (globalização), juntamente com a incapacidade de o Estado continuar tutelando o crescimento econômico, colocou em xeque o modelo de planejamento econômico vigente. (GENTILINI, 2014, p. 583).

Assim, o economista chileno Carlos Matus (1997), julgando o planejamento tradicional (chamado por ele planejamento normativo) o qual não era capaz de articular a técnica com a política, propôs o PES\* como resposta a um planejamento que estabelecesse coerência entre as ações que melhor expressam os objetos e os recursos para alcançá-los e as estratégias de aproximação com outros atores. Matus apresentou os momentos explicativo, normativo-prescritivo, estratégico e tático-operacional como momentos que integram o PES\*, sendo ao mesmo tempo, crítica ao planejamento tradicional e maneira mais efetiva de participação no jogo social (FIGUEIREDO FILHO; MÜLLER, 2002).

O momento explicativo, como *primeiro momento* do método PES\*, explica a realidade e, para isso, os atores podem utilizar o diagnóstico ou a explicação situacional. Para Matus (1997), o diagnóstico é um problema bem estruturado e isso significa que responde a leis preconcebidas, que, uma vez existentes, se estabelecem como verdade única, não havendo interação entre os atores (MATUS, 1997). O encontro de atores articulando as dimensões humanas expressa a explicação situacional, e desses encontros surgem situações que necessitam de diálogos nos quais se debatem circunstâncias específicas, pois cada ator vê e vive sua realidade (FIGUEIREDO FILHO; MÜLLER, 2002).

O *segundo momento*, o normativo, desenha o plano de ação que novamente é apresentado em duas opções, o cálculo paramétrico e o trabalho com cenários. Para o cálculo paramétrico, aplica-se o diagnóstico da realidade. Como já visto, é necessário um problema bem estruturado, ou seja, há critérios e regras estáveis, para os quais os atores não têm atitudes criativas. Já quando se trabalha com cenários, nasce o que Matus denomina problema quase estruturado, que surge das distintas visões sobre ele (FIGUEIREDO FILHO; MÜLLER, 2002).

No momento estratégico, o *terceiro momento* do PES\*, busca-se calcular a viabilidade do plano, articulando os aspectos técnico e político às consequências de uma decisão tanto para um como para o outro. A estratégia é necessária não somente para enfrentar possíveis oposições ou embates, como também para ações de cooperação entre os atores. É nesse momento que se

levantam os meios, recursos e poderes necessários para garantir a viabilidade ou não do plano (ARTMANN, 2000).

No momento tático-operacional, o *quarto momento*, ocorre o monitoramento e elaboração da gestão do plano. O plano, quando flexível, adaptável à realidade e viável, está pronto para ser implementado. Sendo o planejamento e a gestão indissociáveis no método PES\*, a ação buscará resultado com impactos nos problemas e em suas causas, também chamados por Matus (1997) “nós críticos” (ARTMANN, 2000).

O Plano Estadual de Saúde do Paraná (PES\*\*) 2016-2019 adotou os quatro momentos como método de planejamento (PARANÁ, 2016). Desde então, a ESPP-CFRH o vem aplicando em seu planejamento, e sendo a questão norteadora deste trabalho um problema mal estruturado e complexo, segundo a classificação de Matus (1997), esta pesquisa está fundamentada na explicação situacional como referencial teórico para a análise dos resultados obtidos.

Apesar da complexidade do PES\*, sua utilização, mesmo que parcial, permite alcançar bons resultados. A aplicação do fluxograma situacional e o levantamento dos nós críticos já traz resultados interessantes para a estruturação de problemas (RIEG, et al. 2008).

A explicação situacional, além de tentar incorporar todas as dimensões das ações humanas e as diversas visões do mesmo objeto, reconhece a multiplicidade de explicações possíveis para a mesma realidade, sendo o ator levado ao reconhecimento da existência de outros atores. Matus (1997) sempre ressalta esse ponto, no qual a existência de outros atores leva à necessidade de reconhecer suas explicações e saber diferenciá-las. Considera-se que “explicações diferentes sobre uma mesma realidade não só significam diferentes respostas para as mesmas perguntas, mas também diferentes respostas para diferentes perguntas” (MATUS, 1996, p.156).

Por sua vez, Artmann (2000) apresenta o PES\* focado em problemas, tratando principalmente dos problemas mal estruturados e complexos, para os quais não existe solução normativa ou previamente conhecida, como no caso daqueles bem estruturados. A explicação situacional tem um olhar abrangente, totalizante e rigoroso. Para o autor, este é o momento de seleção e análise dos problemas relevantes. Para isso, ele propõe um protocolo que

[...] inclui alguns critérios como: valor do problema para o ator principal, para outros atores e para a população; custo econômico das soluções; custo político do enfrentamento ou postergação do problema; eficácia da intervenção, entre outros [...]. (ARTMANN, 2000, p. 8).

A partir dos problemas, suas explicações podem levar à construção de soluções criativas, o que pode ser considerado ponto altamente positivo na proposta do PES\*, pois essas envolvem a negociação com outros atores que controlam variáveis importantes na situação problemática. Portanto, se a causa tem alto impacto sobre o problema, se existe oportunidade política de atuação e se é possível intervir sobre ela, mesmo que esteja fora do espaço de governabilidade do ator, vale a pena selecioná-la. A intervenção sobre esse nó poderá situar-se no plano de demandas e dependerá da capacidade de negociação e da criatividade do(s) ator(es) interessado(s) (ARTMANN, 2000).

É importante chamar atenção para a necessidade de se conhecer bem o problema, para identificar corretamente os processos de causalidade. O método apenas ajuda a sistematização, mas não substitui o conhecimento da realidade. Matus (1997) alerta para o risco da cegueira situacional que pode surgir de um olhar parcial. Para romper a cegueira situacional é preciso exercitar vários olhares, buscando conhecer profundamente o problema por meio de consultas a especialistas, estudos existentes e, se necessário, realização de pesquisas específicas, nos casos em que o problema é pouco conhecido (ARTMANN, 2000).

## 5 METODOLOGIA

### 5.1 TIPO DA PESQUISA

Trata-se de pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória proporciona maior familiaridade com o problema pesquisado, favorecendo a ampliação do conhecimento e/ou a criação de hipóteses para o mesmo (GIL, 2014).

A abordagem qualitativa foi escolhida por oportunizar a resposta para algumas questões singulares, pois trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes (DESLANDES; GOMES, 2011). Embora a pesquisa qualitativa seja um método tradicionalmente empregado em pesquisas sociais, pode ser igualmente útil aos que estudam a atenção à saúde e os serviços de saúde (POP; MAYS, 2009).

Na presente pesquisa são abordados acontecimentos organizacionais, os quais têm objetos corporativos relacionados à dinâmica da instituição e aos comportamentos individuais, podendo ser situações-problema, programas, decisões, processo ou conjunto de processos, dentre outros (VASCONCELO et al., 2015).

Para a coleta de dados foi utilizada a técnica de grupo focal, que permite compreender processos de construção da realidade por determinados grupos sociais, práticas cotidianas, ações e reações a fatos e eventos, comportamentos e atitudes (GATTI, 2012).

### 5.2 CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na ESPP-CFRH, onde a EaD está em processo de implantação. A instituição está localizada na rua Doutor Dante Romanó, nº 120, no bairro do Tarumã, em Curitiba, em um terreno de 10.727,27 m<sup>2</sup>. Os 2.025,97 m<sup>2</sup> de área construída da ESPP-CFRH estão divididos em quatro blocos. No Bloco I localizam-se os laboratórios, com quatro gabinetes odontológicos, um laboratório de prótese odontológico, um laboratório de análises clínicas, almoxarifado didático, ambiente para escovação, sala de esterilização, três enfermarias, além de recepção e banheiro para portador de necessidades especiais, cantina, depósito e sala de telefonista. O Bloco II possui nove salas de aula equipadas com computador com acesso à internet, projetor multimídia e caixas de som; um laboratório de informática com 25 computadores ligados à rede de internet, projetor multimídia e caixa de som. O Bloco III é reservado à área administrativa, como a secretaria escolar, reprografia, administração da

unidade, apoio administrativo, salas de coordenação e supervisão pedagógica, sala de professores, sala para reuniões e direção da unidade. O Bloco IV contempla a área comum de apoio, com auditório equipado com computador com acesso à internet, projetor multimídia, duas TVs, equipamento de videoconferência com duas câmeras e equipamentos de som, biblioteca, Centro de Processamento de Dados (CPD) – servidor de rede de informática –, banheiro para portador de necessidades especiais, banheiros feminino e masculino e vestiários feminino e masculino para os funcionários.

Segundo Jesus (2018), a ESPP-CFRH conta com 43 colaboradores, desses, 23 pertencem ao Quadro Próprio dos Servidores da Secretaria de Estado da Saúde (QPSS), em que 15 ocupam cargos de nível superior, com predominância do cargo de enfermeiro. Os outros 20 são cargos em comissão ou contratados temporariamente. É uma equipe experiente, com média de 15 anos de serviço na SESA, que faz parte da geração de profissionais dedicada à construção de saberes e práticas sanitárias. No entanto, seus integrantes se encontram em fase de aposentadoria, sendo substituídos gradativamente por profissionais jovens que necessitam apreender e aperfeiçoar esses constructos para que a população seja beneficiada com esses acúmulos (informação verbal)<sup>2</sup>.

Dentre os Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA) apresentados na ESPP-CFRH, destaca-se o AVASUS, desenvolvido pelo MS em cooperação com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). O AVASUS é um espaço virtual de aprendizagem elaborado para profissionais e alunos da área da saúde, bem como para a sociedade civil, cujo objetivo principal é qualificar a formação, a gestão e a assistência no SUS.

O AVASUS surgiu com o objetivo de oferecer ambiente multimodal, autoinstrucional, aberto, controlado, com diversas TIC, com uma proposta democrática na oferta de cursos, unindo vários parceiros e instituições de elaboração de material. Também visa proporcionar para o público a reunião de tecnologias conectadas, viabilizando acesso rápido e prático a um ecossistema de serviços que possibilite aos alunos o percurso em vários ambientes, com formação contínua e, ao mesmo tempo, espaços de práticas e saberes (VIEIRA, 2017).

Diante da oferta feita pelo MS e pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) de apoio para instalação de uma plataforma regional do AVASUS – o PR.AVASUS –, necessidades materiais para a sua implantação foram apresentadas pela ESPP-CFRH. Por meio do projeto de implantação do núcleo de EaD no programa EducaSUS-Paraná, criado pela

---

<sup>2</sup> JESUS, A. O. R. G. Quadro de colaboradores da ESPP-CFRH. Curitiba, 2018.

resolução 011/2016, da Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Paraná (FUNEAS), supriu-se, assim, a demanda da ESPP-CFRH de uma equipe mínima e equipamentos básicos capazes de atender a fase inicial de implantação.

### 5.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Para esta pesquisa foram convidados 30 funcionários da ESPP-CFRH, que compõem as equipes pedagógicas, técnicas e de gestão. Os critérios de inclusão foram: ser servidor da SESA lotado na ESPP-CFRH, ou ser colaborador com outros vínculos lotados na ESPP-CFRH, fazer parte das equipes pedagógicas, técnicas ou de gestão. Como critérios de exclusão, foram adotados: ser menor de idade e estar afastado ou em licença.

Dos 30 colaboradores da ESPP-CFRH convidados para participar do estudo, 13 (43,33%) aceitaram e foram incluídos na pesquisa conforme os critérios de inclusão. Desses, dez (76,92%) são do sexo feminino, e três (23,08%) do sexo masculino. A idade média ficou entre 40 e 44 anos.

Entre os participantes, nove (69,23%) são funcionários regidos pelo regime jurídico estatutário estadual, enquanto quatro (30,77%) têm cargos em comissão de livre nomeação ou são contratados temporários regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) via Funeas.

Os colaboradores que ocupam cargos e funções de nível superior totalizam 12 (92,30%); nove (69,23%) estão a menos de cinco anos na ESPP-CFRH, sendo que sete (53,85%) estão a mais de sete anos na SESA. Quanto a possuir pós-graduação e ter experiência com EaD, 12 (92,30%) responderam que sim. Desses, sete (58,33%) têm experiência unicamente como aluno; quatro (33,33%) como aluno e tutor; e somente um (8,33%) possui prática na implantação de EaD.

## 5.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada entre abril e maio de 2018 por meio de grupo focal, que permite, conhecer as representações, percepções, crenças, hábitos, valores, restrições, preconceitos, linguagens e simbologias prevalentes no trato de determinada questão por pessoas que partilham alguns traços em comum, ajudando a obter perspectivas diferentes sobre a mesma questão (GATTI, 2012).

Os participantes do estudo foram convidados a comparecer à reunião do grupo focal por meio de convites impressos, os quais foram entregues pessoalmente em seu local de trabalho pelo pesquisador e por meio eletrônico, via *e-mail*. Dos 30 colaboradores convidados a participar do estudo, 17 justificaram sua ausência por conta de compromissos profissionais fora da sede da ESPP-CFRH, atividades laborais que não poderiam sofrer interrupções na data e horário da reunião e decisões pessoais de não participação, por não se sentirem atraídos pelo tema ou confortáveis com a técnica de coleta de dados. A diretora da ESPP-CFRH decidiu não participar do grupo focal por julgar que, na sua ausência, os participantes seriam mais espontâneos e teriam mais liberdade para se expressar.

A dinâmica do grupo focal teve início com a chegada dos participantes que, ao ingressarem no auditório da ESPP-CFRH, receberam o questionário sociodemográfico, o TCLE e uma targeta impressa com a letra designativa de função, sendo P para membros da equipe pedagógica, T para equipe técnica e G para equipe de gestão da escola. Seguiu-se a cada letra um número sequencial; assim, o participante, ao se pronunciar e ter sua fala registrada, identifica-se pela letra correspondente a sua equipe de trabalho e seu número. Este procedimento garantiu o anonimato e organização na gravação dos áudios da reunião e nas transcrições.

A reunião do grupo focal foi realizada em dois encontros, que ocorreram em dias diferentes e com tempo médio de uma hora e trinta minutos. No primeiro encontro, foi apresentada a proposta de implantação da EaD em curso na ESPP-CFRH e solicitado a assinatura do TCLE aos convidados que concordarem participar da pesquisa; foram lidos os objetivos e as etapas da presente pesquisa e sobre a organização do trabalho do grupo focal. Após a explanação da logística da pesquisa, os dados foram coletados e registrados em áudio por meio do equipamento de gravação da ESPP-CFRH. Após a finalização do primeiro encontro do grupo focal, os dados foram transcritos em documentos no formato Word®. Estes foram



agrupados por pontos-chave e organizados em tabelas (APÊNDICE C). No segundo encontro, os dados tabulados, foram apresentados e após discussão, validados pelo grupo focal.

A reunião foi mediada pelo pesquisador e contou com o apoio de operador de áudio, funcionário da instituição e um observador externo convidado a anotar as comunicações não verbais do grupo. No primeiro encontro do grupo focal, a coleta de dados aconteceu com base em discussões planejadas, utilizando-se como recurso operacional um roteiro elaborado previamente como guia de temas (APÊNDICE B) que norteou os questionamentos, estimulando a discussão. O guia temático deve ser utilizado com flexibilidade, pois podem haver ajustes durante o decorrer do trabalho, a fim de propiciar um processo interativo (GATTI, 2012).

Como opção pedagógica para organizar a reunião, utilizou-se o método do arco, criado por Charles Magueres (FIGURA 3), que, em seu diagrama no formato de arco, dispõe em sequência os passos para problematização de um tema (RODRIGUES, 2009).

FIGURA 3 – ARCO DE MAGUERES



FONTE: adaptado de Berbel (2012).

No arco parte-se da observação da realidade na qual os participantes estão inseridos, o que lhes permite identificar as limitações, deficiências e distorções que serão transformadas em problemas. Neste ponto, os participantes foram convidados a falar sobre a realidade da implantação da EaD na ESPP-CFRH, sobre sua qualificação ou formação no tema, infraestrutura da ESPP-CFRH para essa implantação e se o processo em si atende, ou visa atender, a missão, visão e objetivos da escola (APÊNDICE D). Após isso, realizou-se a abordagem dos pontos-chave, o momento de refletir sobre o que é realmente importante, separando e agrupando aquilo que é significativo, permitindo desatar os nós do processo de implantação da EaD. A teorização, terceiro passo do arco, compreende a fase do estudo, da busca por informações que serão analisadas e ajustadas na busca de soluções. Os dados obtidos registrados e organizados pelo pesquisador, foram posteriormente apresentados ao grupo, que na discussão deu-lhes um sentido para sua aplicação na análise das causas. No quarto passo, o grupo procurou formular uma hipótese de solução, agrupando os achados anteriores e aplicando a criatividade, criando, assim, sustentação para propostas e soluções. O quinto e último passo é a aplicação à realidade, passo que retroalimenta o arco e leva os participantes a avaliar se suas propostas são viáveis e aplicáveis (RODRIGUES, 2009; COLOMBO; BERBEL, 2012). Salienta-se que o quinto passo não foi processado pelo grupo focal, por não ser objetivo nesta pesquisa a aplicação das hipóteses formuladas.

## 5.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados consiste em examinar, categorizar, classificar em tabelas, testar ou, do contrário, recombina as evidências quantitativas e qualitativas para tratar as proposições iniciais de um estudo. (YIN, 2015).

A interpretação dos dados se deu à luz do referencial teórico do PES\*, proposto por Matus (1996). Sendo o PES\* baseado em problemas, um passo importante é a sua classificação. Primeiro, é preciso saber se são realmente problemas. O autor afirma que o problema não pode ser apenas um “mal-estar” ou necessidade sentida, mas sim realidade insatisfatória passível de intervenção, isto é, podendo ser revertida em um quadro satisfatório.

Sendo problema, esses devem ser classificados em *bem estruturados* quando respondem a leis ou regras claras, cujas soluções podem ser normatizadas, e *mal estruturados* se dizem respeito a situações incertas, nas quais não se pode enumerar todas as variáveis envolvidas, podendo ser tratados somente a partir de modelos probabilísticos e de intervenções criativas

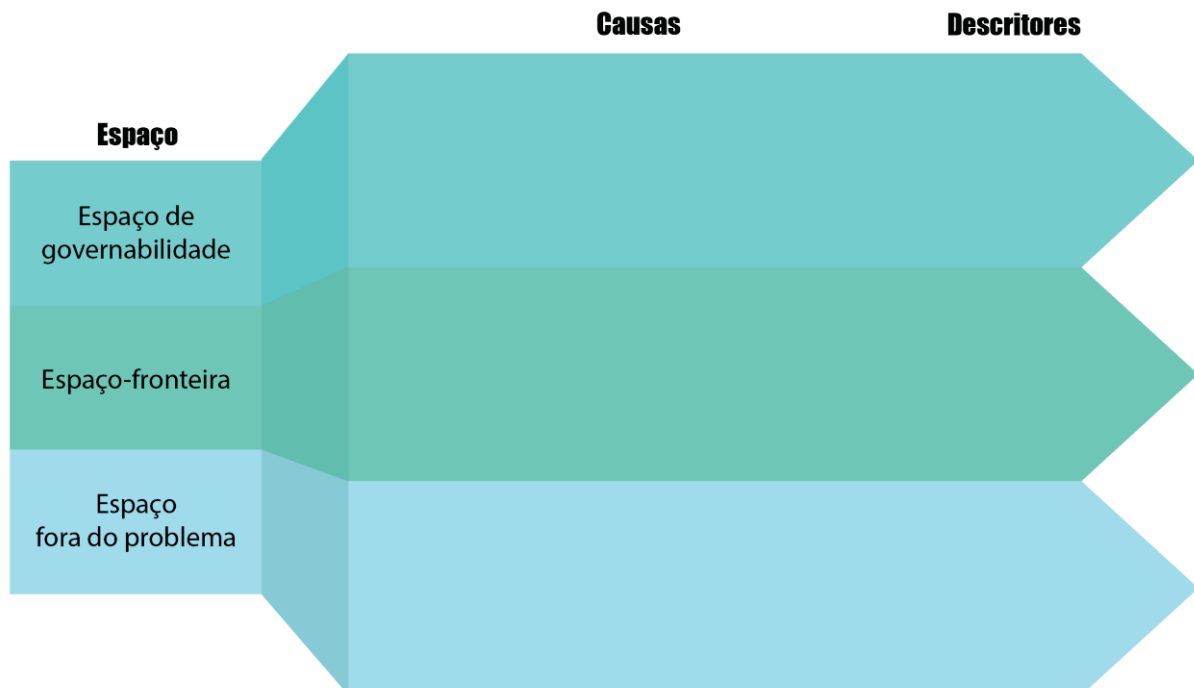
(ARTMANN, 2000). Podem, ainda, ser  *finais*  quando se referem à missão institucional, que justifica a existência da organização, e  *intermediários*  se forem problemas-meio, mas de enfrentamento necessário para viabilizar a missão das organizações (ARTMANN, 2000).

Por último, são denominados  *atuais*  quando se manifestam hoje, no presente, e  *potenciais*  quando se referem a processos tendenciais, que levam a problemas no futuro (ARTMANN, 2000).

Para iniciar a análise, primeiramente os dados coletados em áudio foram transcritos por duas pessoas, em momentos separados, e, em seguida, verificados por dupla conferência. Na sequência, alimentaram tabelas em documentos no formato Word®, onde foram agrupados por similaridade e deram origem aos pontos-chave, que ao serem apresentados ao grupo, na segunda reunião do grupo focal, foram classificados e validados (FIGURA 8).

Após a classificação dos problemas, passou-se à construção dos fluxogramas situacionais. Quando bem realizado, o fluxograma possibilita a identificação das relações entre as causas e dessas com o problema, as causas com maior poder de determinação, o grau de governabilidade sobre as causas e os nós críticos, sendo esses últimos os pontos de enfrentamento dos problemas (ARTMANN, 2000). Na FIGURA 4 tem-se o modelo de fluxograma situacional utilizado neste estudo.

FIGURA 4 – FLUXOGRAMA SITUACIONAL

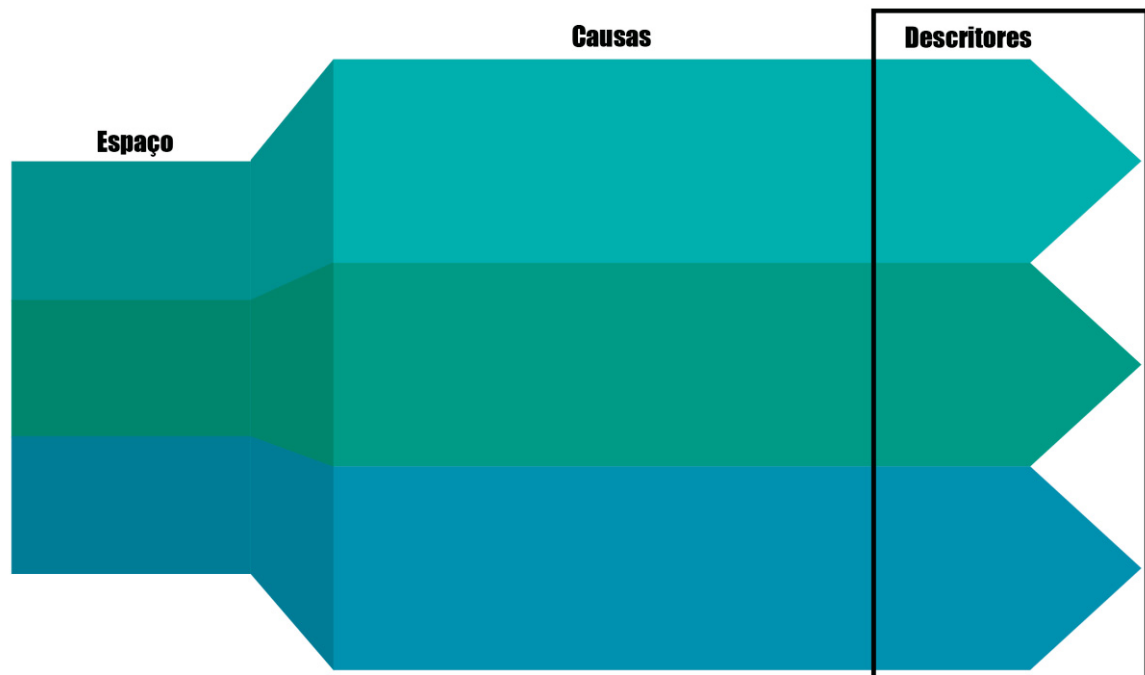


FONTE: elaborado pelo autor (2018).

O fluxograma situacional é a representação gráfica do modelo explicativo do problema. Para exprimi-lo, a primeira providência é descrever o problema usando um conjunto de frases curtas denominados descritores. Esses devem ser necessários e suficientes para precisar o conteúdo do problema e não devem se referir nem às suas causas e nem às suas consequências (IIDA, 1993). Os descritores estão localizados na extremidade direita do fluxograma situacional, conforme destacado na FIGURA 5.

Para testar se os descritores estão bem formulados, devem ser eliminadas as cargas negativas que pesam sobre eles, para, assim, o problema ser resolvido. Caso não haja solução do problema após a eliminação da carga negativa dos descritores, é possível que esteja faltando algum descritor ou que os descritores escolhidos não sejam relevantes (IIDA, 1993).

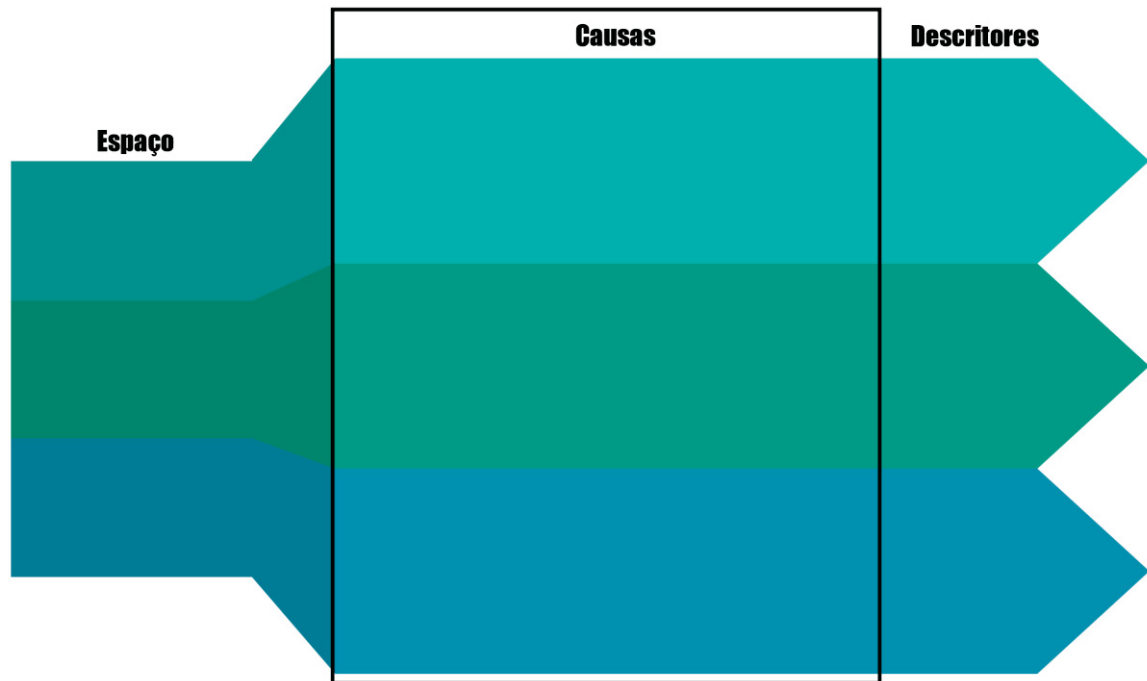
FIGURA 5 – LOCALIZAÇÃO DOS DESCRITORES NO FLUXOGRAMA SITUACIONAL



FONTE: elaborado pelo autor (2018).

As causas dos problemas foram classificadas e dispostas em colunas no fluxograma, partindo das *causas imediatas* ou *fluxos*, que são definidos como as causas imediatas do conjunto de descritores; ao centro, as *causas intermediárias* ou *acumulações*, que são as diferentes capacidades ou incapacidades que produzem os fluxos; e à esquerda, as *causas de fundo* ou *regras*, que são as que dão legitimidade às causas e às acumulações (ARTMANN, 2000). A localização das causas no fluxograma situacional está destacada na FIGURA 6.

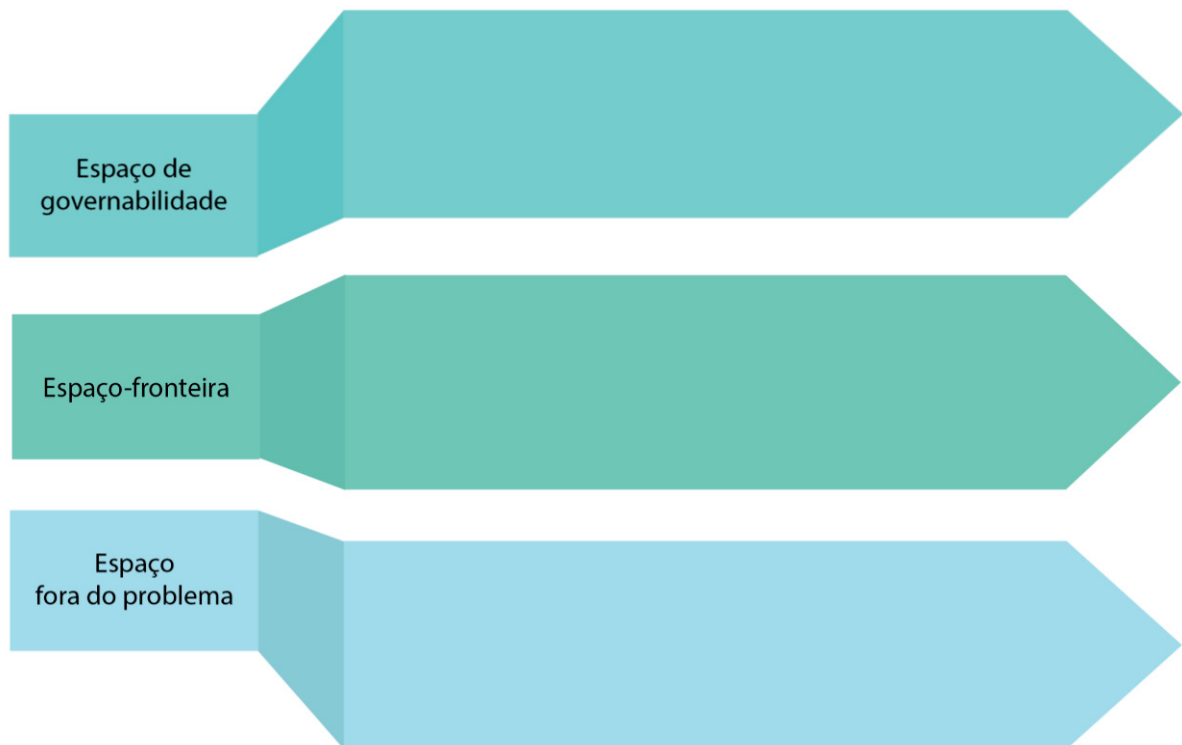
FIGURA 6 – LOCALIZAÇÃO DAS CAUSAS NO FLUXOGRAMA SITUACIONAL



FONTE: elaborado pelo autor (2018).

O grau de governabilidade é dado pelo conceito de espaço de governabilidade do ator e do problema, desenvolvido por Matus (1997). Nele, há três espaços. O *espaço de governabilidade*, que abrange as causas dos problemas situados dentro do espaço de governabilidade do ator e é representado graficamente no fluxograma situacional na horizontal, sendo o primeiro espaço de cima para baixo. O próximo, ao centro, é o *espaço-fronteira*, que é o plano de demandas, no qual se abordam as variáveis sob controle de outros atores, mas sobre o qual o ator controlador do problema tem como atuar. Por fim, o *espaço fora do problema* está relacionado às causas que condicionam o problema, mas não fazem parte dele diretamente, sendo causas também de outros problemas e fora do campo de influência do ator (ARTMANN, 2000). Esses espaços estão demonstrados na FIGURA 7.

FIGURA 7 – LOCALIZAÇÃO DOS ESPAÇOS DE GOVERNABILIDADE NO FLUXOGRAMA SITUACIONAL



FONTE: elaborado pelo autor (2018).

As causas definidas como Nós Críticos (NC), ou seja, pontos de enfrentamento, respondem a três questões para obter tal classificação. Se a intervenção sobre essa causa trará impacto representativo sobre os descritores do problema, no sentido de modificá-los positivamente; segundo, se a causa constitui-se em um centro prático de ação; e terceiro, se é politicamente oportuno intervir (ARTMANN, 2000). As causas que respondem positivamente a essas questões, estão identificadas no fluxograma como NC.

## 5.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovado sob Parecer nº 2.620.668 do CEP do Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná (UFPR), e sob Parecer nº 2.674.602 do CEP da SESA. No estudo, respeitaram-se rigorosamente as determinações éticas previstas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. A proposta da pesquisa foi apresentada aos participantes, deixando claro que o não aceite não implicaria nenhum prejuízo para si. A participação foi de caráter voluntário e, após o esclarecimento sobre o objetivo e a metodologia, foi solicitada a assinatura no TCLE (APÊNDICE A).

## 6 RESULTADOS, ANÁLISE E DISCUSSÃO

Para melhor entendimento, os resultados, análise e discussão serão apresentados conjuntamente. Para a análise dos dados seguiram-se os princípios estabelecidos no primeiro momento do método PES\*, o momento explicativo, como já detalhado no percurso metodológico deste trabalho. O PES\* baseia-se em problemas para seu desenvolvimento, tendo nos problemas mal estruturados e complexos sua centralidade (ARTMANN, 2000).

O primeiro passo para análise consistiu em selecionar os problemas, o que foi feito a partir da ordenação das falas do grupo focal. Estas, após serem organizadas em pontos-chave validados pelo grupo, resultaram na redação dos problemas que serão apresentados na sequência, no decorrer deste capítulo, por meio de fluxogramas situacionais.

Os pontos-chave validados pelo grupo focal quanto a ser ou não um problema para o grupo, se esse é bem ou mal estruturado, se é final, intermediário e atual ou potencial, estão apresentados na FIGURA 8.

FIGURA 8 – PONTOS-CHAVE ANALISADOS E VALIDADOS PELO GRUPO FOCAL

Ponto-chave	Problema	Bem estruturado	Mal estruturado	Final	Intermediário	Atual	Potencial
Meta/decisão da gestão	X		X	X		X	
Influência de atores externos	X		X		X	X	X
Atitude/conhecimento/habilidade insuficiente	X		X		X	X	X
Formação/qualificação/atualização insuficiente	X		X		X	X	X
Relevância da EaD na cultura institucional	X		X	X		X	X
Insegurança institucional para a EaD	X		X		X	X	X
Inovação pela tecnologia	X		X		X	X	X

FONTE: elaborado pelo autor (2018).

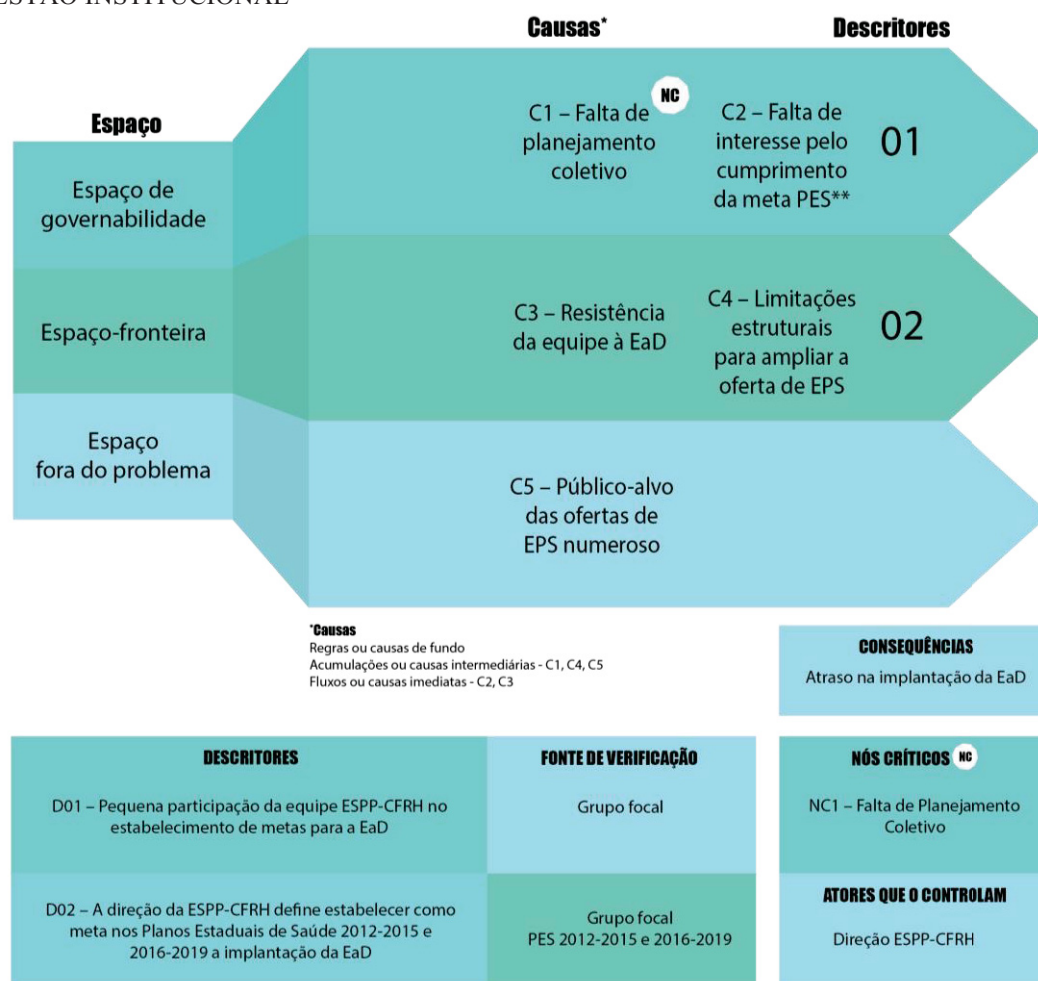
Essa classificação remete ao que Matus chama de jogo social, no qual as regras do jogo são construídas pelos atores e podem mudar. As jogadas são os fatos descritos pelos participantes a partir de suas acumulações e são fundadas nas aptidões individuais, intelectuais e na experiência com o jogo e suas regras (ARTMANN, 2000).

Selecionados e classificados os problemas, passa-se à apresentação por meio de fluxogramas situacionais, os quais constituem a representação gráfica dos problemas. Neles, é possível distinguir as causas pela tipologia, a governabilidade que o ator controlador tem sobre o problema e os Vetores de Descrição do Problema (VDP), também chamados descritores.

No FLUXOGRAMA 1 apresenta-se a relação Causalidade-Espaço-Consequência (C-E-C) do problema “Meta de implantação da EaD estabelecida por decisão da gestão institucional”. Esse problema surgiu da discussão do ponto-chave “Meta/decisão da gestão”, apontado pelo grupo focal.

Como causas intermediárias, ou por acumulações, desse problema, tem-se a “Falta de planejamento coletivo” (C1), “Resistência da equipe à EaD” (C3) e “Público-alvo das ofertas de EPS numeroso” (C5). Aparecem como fluxos ou causas imediatas a “Falta de interesse pelo cumprimento de meta no Plano Estadual de Saúde” (C2) e “Limitações estruturais para ampliar a oferta de EPS” (C4).

FLUXOGRAMA 1 – PROBLEMA: META DE IMPLANTAÇÃO DA EAD ESTABELECIDADA POR DECISÃO DA GESTÃO INSTITUCIONAL



FONTE: elaborado pelo autor (2018).



O problema tem como descritores “A pequena participação da equipe ESPP-CFRH no estabelecimento de metas da EaD” (D01) e “A direção da ESPP-CFRH define estabelecer como meta nos Planos Estaduais de Saúde (PES<sup>\*\*</sup>) 2012-2015 e 2016-2019 a implantação da educação a distância” (D02). O D01 leva à causa imediata C2 e à causa intermediária C1. O D02 tem como causa imediata C4, e C3 como causa intermediária. Outra causa intermediária, C5, está localizada no espaço fora do problema, portanto, fora do alcance de atuação do ator controlador. Já C3 e C4 estão no espaço-fronteira, onde o ator controlador não tem total poder de intervenção, mas pode buscar na interação com o(s) autor(es) controlador(es) das causas desse espaço a intervenção sobre os mesmos. E, por último, no espaço de governabilidade, onde o ator controlador tem a possibilidade de intervir diretamente, tem-se C1, nó crítico desse problema, e C2, sua causa imediata.

O planejamento coletivo é caracterizado por Muñoz Palafox (2001) como ação de construção e reconstrução, fornecendo subsídios teóricos e práticos para agir estrategicamente na realidade. Por envolver os vários atores relacionados com a execução das ações no plano, é uma boa estratégia para quebrar barreiras pessoais e coletivas, minorar preconceitos e comprometer os participantes no alcance dos resultados positivos.

No ponto-chave “Meta/decisão da gestão” apontado pelos participantes do grupo focal, as falas demonstram o distanciamento do grupo em relação às decisões tomadas pela direção para implantação da EaD. Na fala do técnico pedagógico P8, quando questionado em relação ao momento em que surge a proposta de implantação da EaD, fica latente a antecedência do estabelecimento da meta em relação à discussão prévia do tema.

*[...] foi quando se pensou em colocar no plano [PES<sup>\*\*</sup>], para discutir como uma meta a ser cumprida. (P8).*

Ainda que a institucionalização da implantação da EaD se fortalece com o estabelecimento da meta na diretriz relacionada à EPS, a pequena participação dos demais atores, a equipe da ESPP-CFRH, levou à alienação e ao descomprometimento desses em relação à meta estabelecida, como relatou P7 ao lembrar seu primeiro contato com a decisão de implantação.

*[...] lembro que primeiro estávamos fazendo porque era para fazer, porque alguém mandou fazer. (P7).*

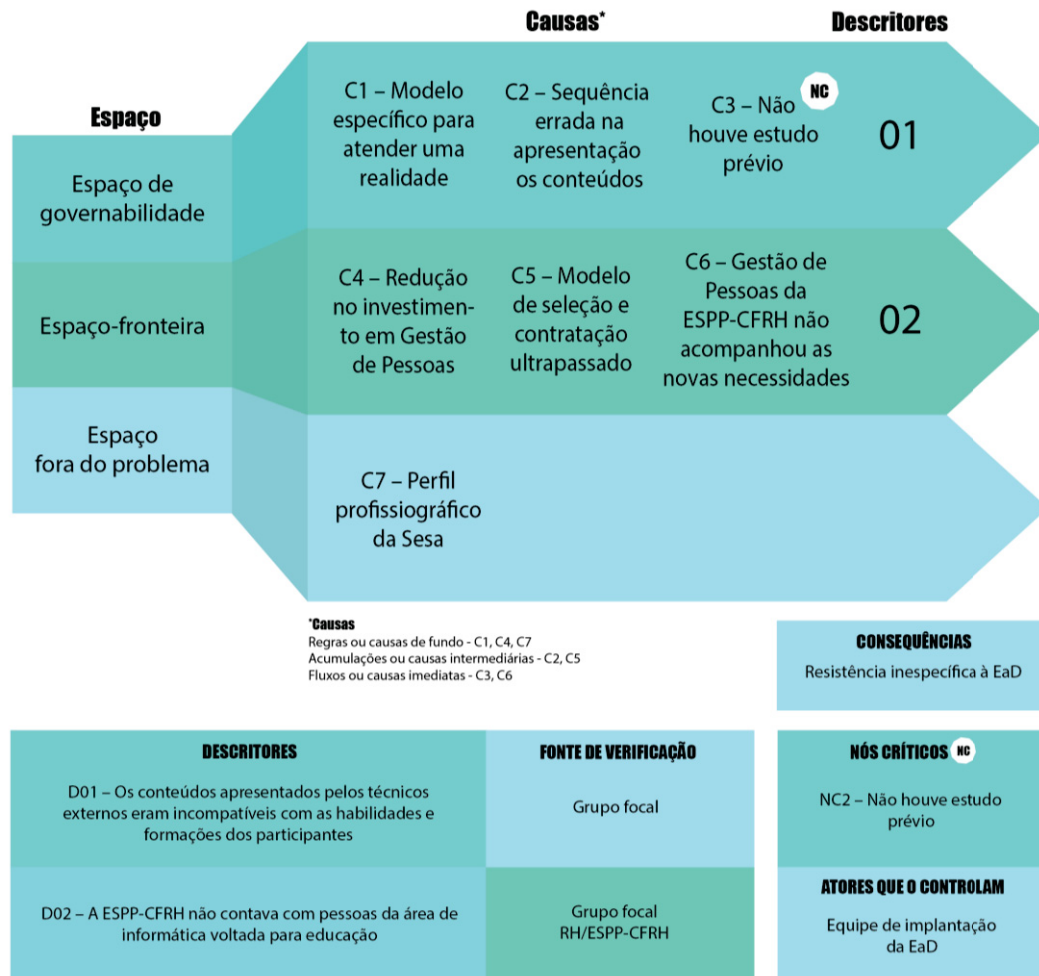
Na busca por melhorar a participação de uma equipe em ação e planos estratégicos, pode-se lançar mão da gestão democrática, na qual é importante a participação no tocante às decisões pertinentes ao funcionamento da instituição – para que essas não fiquem adscritas às mãos de uma ou poucas pessoas – envolvendo todos, descentralizando e partilhando com os interessados os processos de construção (CURY, 2002). A causa C1 é caracterizada como nó crítico desse problema, pois tem potencial para colaborar nessa gestão democrática. Isso porque, uma vez implementado o planejamento coletivo, o ator controlador, nesse caso também gestor da instituição, incorpora práticas democráticas ao planejamento, revertendo o que foi apresentado como problema de centralidade na tomada de decisão, para a corresponsabilização em equipe, imbricando todos no alcance das metas.

No FLUXOGRAMA 2, o problema “Modelos apresentados por atores externos são incompatíveis com os talentos humanos disponíveis na ESPP-CFRH” expõe a relação C-E-C dada pela discussão do ponto-chave “Influência de atores externos”. Diferentemente do fluxograma anterior, esse apresenta regras ou causas de fundo, sendo elas “Modelo específico para atender uma realidade” (C1), “Redução no investimento em Gestão de Pessoas” (C4) e “Perfil profissiográfico da SESA” (C7).

Como causas por acumulações ou intermediárias foram apontadas “Sequência errada na apresentação dos conteúdos” (C2) e “Modelo de seleção e contratação ultrapassado” (C5). Em fluxos ou causas imediatas, “Não houve estudo prévio” (C3) e “Gestão de Pessoas da ESPP-CFRH não acompanhou as novas necessidades” (C6).

Os descritores desse problema foram definidos como “Os conteúdos apresentados pelos técnicos externos eram incompatíveis com as habilidades e formações dos participantes” (D01) e “A ESPP-CFRH não contava com pessoas da área de informática voltada para educação” (D02). Nota-se que D01 leva à causa imediata C3, causa intermediária C2, com regra ou causa de fundo C1. Já o D02 leva à causa imediata C6, tendo C5 como causa intermediária e C4 regra ou causa de fundo. No espaço fora do problema está a causa C7, outra intermediária. No espaço-fronteira, C4, C5 e C6 e, no espaço de governabilidade, C1, C2 e C3, com C1 figurando como nó crítico.

FLUXOGRAMA 2 – PROBLEMA: MODELOS APRESENTADOS POR ATORES EXTERNOS SÃO INCOMPATÍVEIS COM OS TALENTOS HUMANOS DISPONÍVEIS NA ESPP



FONTE: elaborado pelo autor (2018).

Como afirmam Patrocínio et al. (2016), no Brasil não existe um único modelo de EaD, cada instituição define o padrão para seu modelo. Os autores ainda relatam carência de estudos a esse respeito, sendo que nos poucos existentes apontam-se modelos específicos. Essa especificidade também é apontada na implantação da EaD na ESPP-CFRH, uma vez que ao buscar experiências externas a serem incorporadas à sua proposta, as mesmas vinham impregnadas de especificidades ligadas à cultura, infraestrutura e talentos humanos dessas instituições. Tais modelos levaram a percepções equivocadas em pontos importantes do planejamento e na execução de ações da implantação em curso na ESPP-CFRH. Nos fragmentos de fala a seguir, verificam-se algumas dessas percepções.

[...] a [NOME CITADO], foi ela que participou desse início do processo de trazer o EaD para cá. (P5).

*[...] antes dela tinha vindo também a [NOME CITADO], da Ensp, em uma reunião aqui, onde ela apresentou o Moodle [...]. (P7).*

*[...] era uma época que todas as escolas estavam colocando a EaD nas suas metas, era meio que moda, eu pensava [...]. (P7).*

*[...] a gente achou que alguém viria aqui e resolveria os nossos problemas [...]. (P7).*

Os participantes do grupo focal tiveram dificuldade em detalhar as reuniões, treinamentos e modelos apresentados a eles, alguns deixaram clara sua aversão ou apatia com o tema à época, como se vê nas falas abaixo.

*[...] então, eu nem lembro muito bem como começou, porque eu está com tanto, assim, aversão, que eu não lembro como foi. Foi entrando assim, de mansinho [...]. (P5).*

*[...] os outros todos não tinham interesse no que ela estava falando [...]. (P7).*

O ponto-chave “Influência de atores externos”, o qual dá origem ao problema descrito no FLUXOGRAMA 2, apresentou centralidade na carência de pessoal habilitado para enfrentar os desafios advindos da incorporação de tecnologias emergentes. A ESPP-CFRH, da mesma forma que outros órgãos públicos, sofreu os efeitos da Reforma do Estado (1990) e da Reforma Administrativa e Gerencial (1995), orientadas no sentido de diminuir estado (MARTINS; MOLINARO, 2013). O Regime Jurídico Único (RJU) adotado pelos governos, após a promulgação da Constituição de 1988, figura ao lado de outras importantes conquistas sociais brasileiras do final do século passado. Nesse caso, porém, atua como barreira à incorporação de novas profissões nos quadros públicos, devido à observância de normas e enquadramentos que custam a mudar por necessitarem de enfrentamentos corporativos ou aprovação legislativa. A expressão da causa de fundo C7 é um bom exemplo dessa barreira.

Os talentos humanos da ESPP-CFRH, tanto no que se refere a números quanto a competências, não se encaixavam nos modelos externos. Pelo que se pode depreender das falas abaixo, passos mais vigorosos rumo à implantação só se dariam pela incorporação de novos atores nesse processo, pessoas que já detivessem certo grau de conhecimento da EaD e, com isso, pudessem incorporar elementos da cultura interna da ESPP-CFRH a um modelo próprio.

*[...] aí a gente chegou à conclusão que, para avançar, teríamos que ter alguém aqui que dominasse aquele assunto[...]. (P7).*

*[...] quando eu cheguei aqui, me assustou o número de pessoas na EaD [...]. (T1).*

*[...] não tinha no quadro da SESA [...], então a meta não combinava com organograma [...]. (P7).*

*[...] era muito difícil fazer com que as pessoas que tinham outras atribuições se interessassem [...]. (P7).*

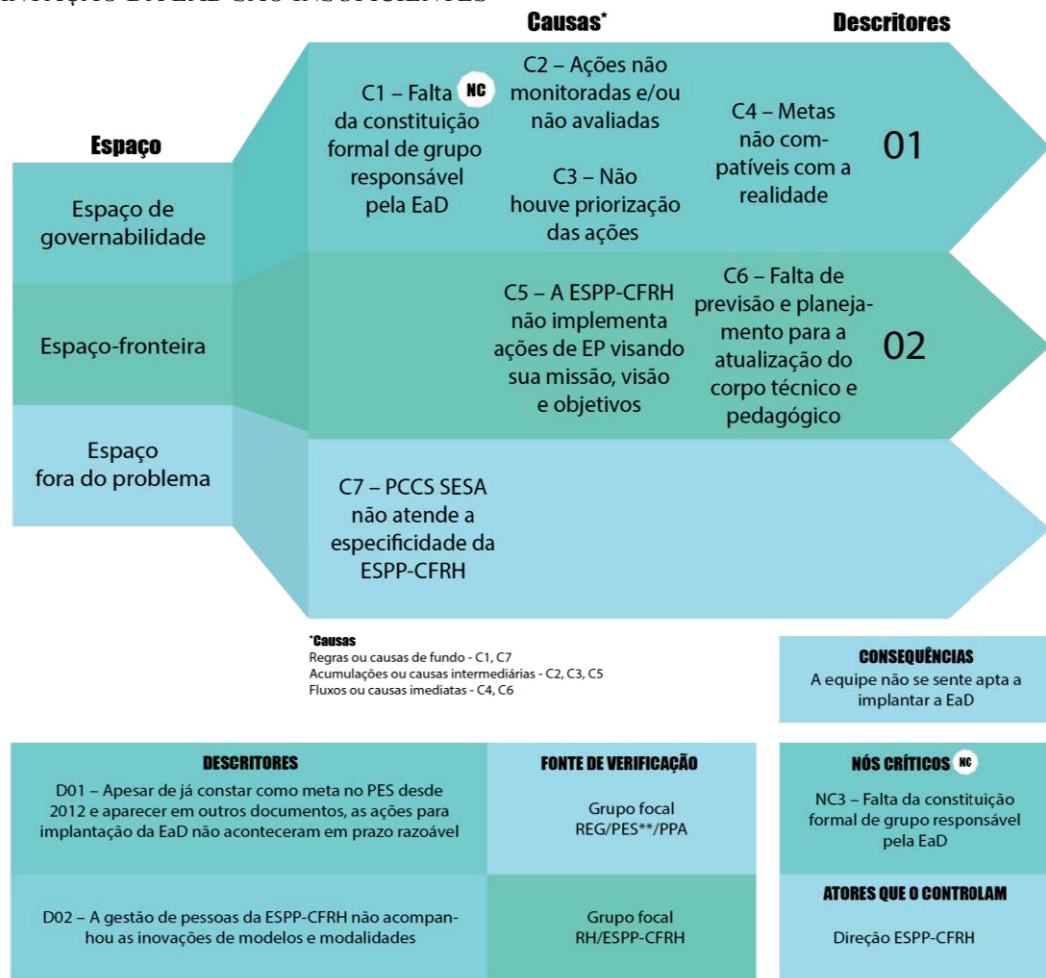
Documentos produzidos pela escola, como o Projeto de Implantação do Núcleo de EaD da ESPP-CFRH, apresentado à Funeas por meio da chamada para projeto do Programa EducaSUS-PARANÁ, corroboram a necessidade de incorporação de novos talentos humanos (PARANÁ, 2016). Essa incorporação pode dar aos atores, que, no FLUXOGRAMA 2, são a equipe de implantação da EaD, o insumo necessário para intervir na causa C1, ponto de enfrentamento do problema.

No FLUXOGRAMA 3, expõe-se o problema “Os conhecimentos, habilidades e atitudes da equipe de implantação da EaD são insuficientes”. Esse problema poderia ser classificado como subproblema do ponto anterior, no entanto, o aprofundamento da discussão em torno do mesmo pode contribuir com pontos a serem discutidos mais adiante.

A relação C-E-C emergiu do ponto-chave “Atitude/conhecimento/habilidade insuficiente”, assim validado pelo grupo focal. Suas regras ou causas de fundo são “Falta da constituição formal de grupo responsável pela EaD” (C1) e “Plano de Carreiras, Cargos e Salários (PCCS) SESA não atende a especificidade da ESPP-CFRH” (C7).

Como causas por acumulações ou intermediárias surgiram “Ações não monitoradas e/ou não avaliadas” (C2), “Não houve priorização das ações” (C3) e “A ESPP-CFRH não implementa ações de EP visando sua missão, visão e objetivos” (C5). Como fluxos ou causas imediatas têm-se “Metas não compatíveis com a realidade” (C4) e “Falta de previsão e planejamento para a atualização do corpo técnico e pedagógico” (C6).

**FLUXOGRAMA 3 – PROBLEMA: OS CONHECIMENTOS, HABILIDADES E ATITUDES DA EQUIPE DE IMPLANTAÇÃO DA EAD SÃO INSUFICIENTES**



FONTE: elaborado pelo autor (2018).

São descritores “Apesar de já constar como meta no PES\*\* desde 2012 e aparecer em outros documentos, as ações para implantação da EaD não aconteceram em prazo razoável” (D01) e “A gestão de pessoas da ESPP-CFRH não acompanhou as inovações de modelos e modalidades” (D02). O descritor D01 leva à causa imediata C4, causa intermediária C2 e C3 e regra ou causa de fundo C1. Já o D02 tem como causa imediata C6 e, como causa intermediária, C5. No espaço fora do problema, é possível notar C7, uma causa de fundo. No espaço-fronteira, C5 e C6. Por fim, no espaço de governabilidade, C1, C2, C3 e C4.

A existência, na instituição de ensino, de equipes pedagógica e técnica com qualificação na área em que operam não necessariamente garante o conhecimento dos processos associados à execução da EaD (ARAÚJO, 2014).

O desconforto gerado pela falta de conhecimento para realizar a tarefa delegada pela gestão foi fator importante na construção de barreiras pessoais. Foi, também, uma forma de

negar a importância da implantação da EaD na escola. Nas falas, é latente o misto de insegurança e negação causado pelo desconhecimento.

*[...] que se for pra substituir o presencial pela EaD, a gente vai perder [...]. (P7).*

*[...] considerando que é importante, é importante, mas para outro fazer [...]. (P7).*

*[...] completamente novo, que tudo que está na EaD tinha que ser diferente, que a linguagem é diferente [...]. (P4).*

*[...] a minha maior dificuldade foi técnica mesmo, a limitação técnica, que linguagem é essa? Como é que eu falo, como é que eu escrevo aqui [...]. (P4).*

*[...] a dificuldade da área técnica em entender a especificidade do que é a EaD [...]. (P4).*

*[...] outro jeito, né, aprender a lidar com a tecnologia de onde se tocar para aparecer as coisas [...]. (P3).*

É importante que a equipe responsável pelas decisões na implantação da EaD compreenda os modelos operacionais existentes e ajuste-os à realidade da instituição. Isso permitirá um trabalho mais sólido e eficaz no processo de enfrentamento dos desafios impostos na implantação. Para tanto, exige-se qualificação dos indivíduos, mediante o desenvolvimento de competências múltiplas (NASCIMENTO, 2014).

A direção da ESPP-CFRH, ator controlador no FLUXOGRAMA 3, ao constituir formalmente o grupo responsável pela implantação da EaD, garante ao mesmo legitimidade para buscar os recursos necessários para o seu trabalho. Dessa forma, ela intervém na causa de fundo C1, nó crítico do problema. Equipes experientes e qualificadas no tema são fundamentais, mas, como já visto, a intervenção nessa causa – C7 do FLUXOGRAMA 2 – está fora da governabilidade dos atores. Assim, impõe-se a necessidade de superar a ausência de pessoal em número e com as competências adequadas por meio do acesso adequado a informações e acessória especializada.

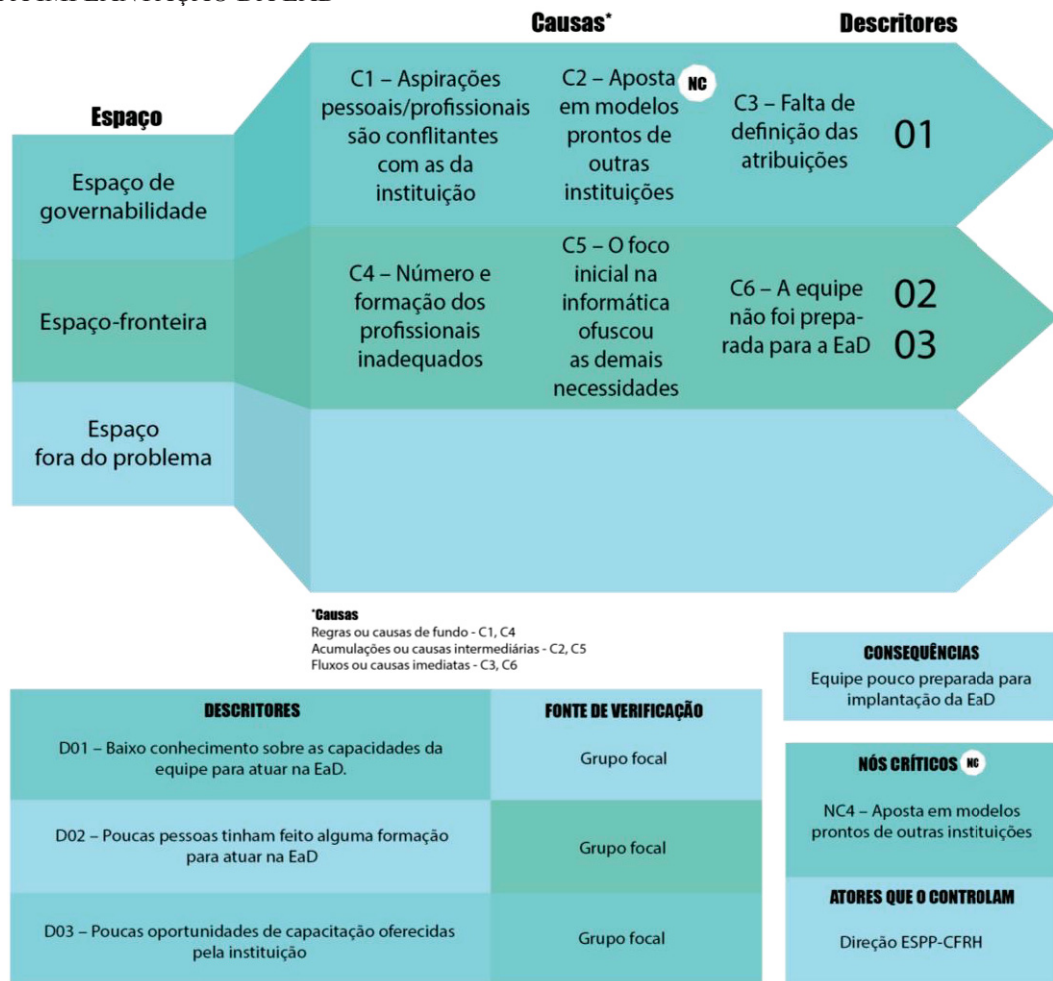
No FLUXOGRAMA 4, é abordado o problema “Não foi construído um plano de capacitação da equipe para a implantação da EaD”. Nesse problema a relação C-E-C resultante do ponto-chave discutido pelo grupo focal é “Formação/qualificação/ atualização/capacitação insuficiente”. Assim, são regras ou causas de fundo “Aspirações pessoais/profissionais são



conflitantes com as da instituição” (C1) e “Número e formação dos profissionais inadequados” (C4). Como causas intermediárias ou por acumulações surgem “Aposta em modelos prontos de outras instituições” (C2) e “O foco inicial na informática ofuscou as demais necessidades” (C5). Como fluxos ou causas imediatas, “Falta de definição das atribuições” (C3) e “A equipe não foi preparada para a EaD” (C6).

Os descritores são “Baixo conhecimento sobre as capacidades da equipe para atuar na EaD” (D01), “Poucas pessoas tinham feito alguma formação para atuar na EaD” (D02) e “Poucas oportunidades de capacitação oferecidas pela instituição” (D03). Com D01 levando à causa imediata C3, causa intermediária C2 e regra ou causa de fundo C1. Já D02 e D03 levaram à causa imediata C6, causa intermediária C5 e, como regra ou causa de fundo, C4. No espaço-fronteira, C4, C5 e C6. No espaço de governabilidade, C1, C2 e C3.

FLUXOGRAMA 4 – PROBLEMA: NÃO FOI CONSTRUÍDO UM PLANO DE CAPACITAÇÃO DA EQUIPE PARA A IMPLANTAÇÃO DA EAD



FONTE: elaborado pelo autor (2018).



A ausência de capacitações tende a levar a espaços que podem se transformar em pontos fracos da ação, tomando tempo e recursos muitas vezes valiosos e escassos. Programar a capacitação, bem como outras ações que visem preparar a equipe, é estratégia eficiente para mantê-la apta a agir em atividades previstas nos projetos, programas e na política da instituição (ARAÚJO, 2014).

Nesse contexto, o grupo focal várias vezes retomou a discussão sobre as equipes da ESPP-CFRH e os papéis desempenhados na implantação da EaD. Fica evidente, nas falas abaixo, a insegurança provocada pela ausência de uma etapa de qualificação da equipe que antecederse o processo de implantação e o acompanhasse, cobrindo lacunas que surgiram no percurso.

*[...] eu, particularmente, preciso de formação, de formação mesmo, de conteúdo mesmo sobre EaD, sobre como é que elabora conteúdo, que linguagem, como é que você fala, como não fala [...]. (P4).*

*[...] realmente eu tenho muita limitação e não desejo mesmo [...]. (P4).*

*[...] uma definição clara de atribuições, porque nem todos vão precisar saber tudo [...], mas todos vão precisar conhecer o projeto como um todo [...]. (P7).*

Na implantação da EaD na instituição, pode ser necessário que as equipes trabalhem com alto grau de interfuncionalidade e com grande troca de informações entre seus membros. Para tanto, exige-se preparo e um processo afinado de comunicação, o que pode ser alcançado quando, no planejamento de ação, projeto ou programa, inclui-se um plano de capacitação para as equipes executoras. Aumentar a capacidade de gestão de políticas públicas no Brasil é um grande desafio e o aperfeiçoamento dos envolvidos pode melhorar a qualidade do serviço prestado (AMARAL, 2006).

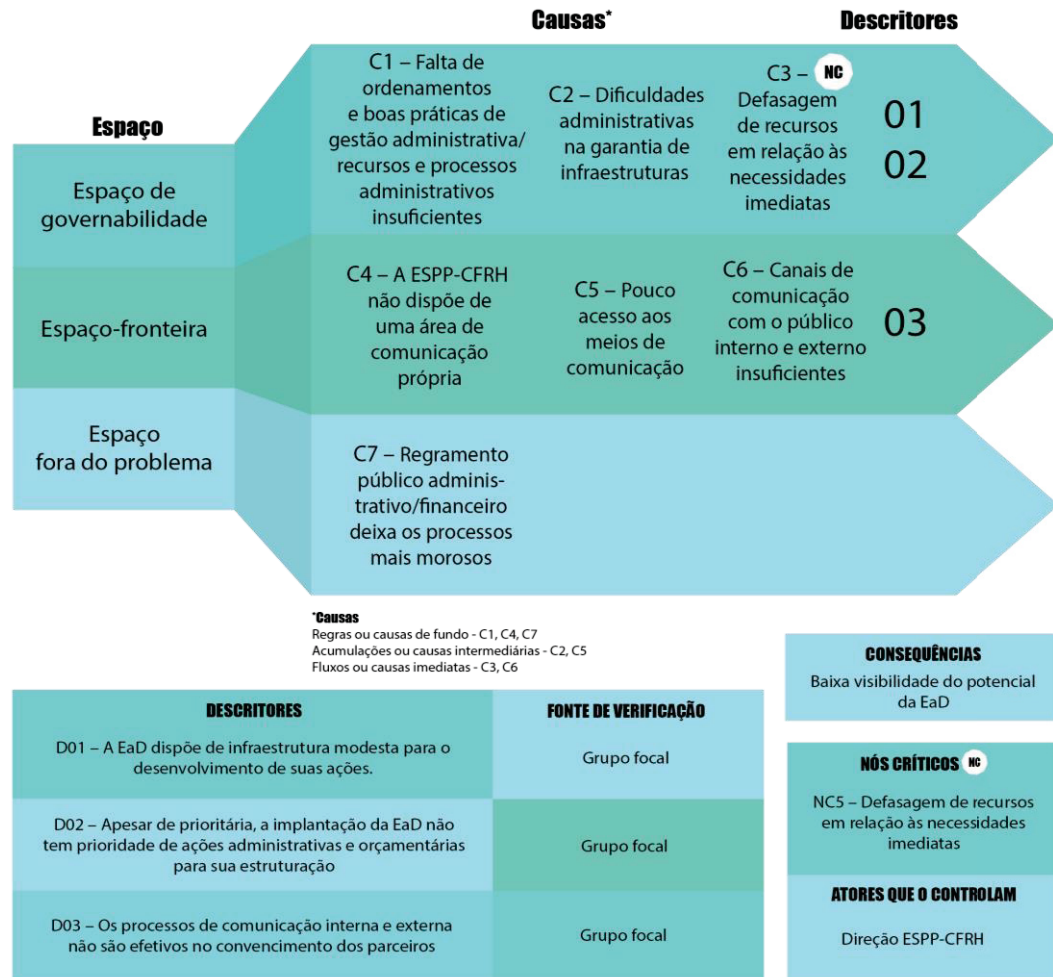
No FLUXOGRAMA 5, o problema “A EaD não foi incorporada à cultura institucional” apresenta a relação C-E-C do ponto-chave “Relevância da EaD na cultura institucional”, em que são regras ou causas de fundo a “Falta de ordenamentos e boas práticas de gestão administrativa/recursos e processos administrativos insuficientes” (C1), “A ESPP-CFRH não dispõe de uma área de comunicação própria” (C4) e “Regramento público administrativo/financeiro deixa os processos mais morosos” (C7).

Como causas por acumulações ou intermediárias surgiram “Dificuldades administrativas na garantia de infraestruturas” (C2) e “Pouco acesso aos meios de comunicação” (C5). Em fluxos ou causas imediatas apareceram “Defasagem de recursos em

relação às necessidades imediatas” (C3) e “Canais de comunicação com o público interno e externo insuficientes” (C6).

São descritores “A EaD dispõe de infraestrutura modesta para o desenvolvimento de suas ações” (D01), “Apesar de prioritária, a implantação da EaD não tem prioridade de ações administrativas e orçamentárias para sua estruturação” (D02) e “Os processos de comunicação interna e externa não são efetivos no convencimento dos parceiros” (D03). Tanto D01 quanto D02 levam à causa imediata C3, causa intermediária C2 e regra ou causa de fundo C1. Já D03 relaciona-se à causa imediata C6, causa intermediária C5 e regra ou causa de fundo C4 e C7. No espaço fora do problema, C7. No espaço-fronteira, C4, C5 e C6. E no espaço de governabilidade, C1, C2 e C3.

FLUXOGRAMA 5 – PROBLEMA: A EAD NÃO FOI INCORPORADA À CULTURA INSTITUCIONAL



FONTE: elaborado pelo autor (2018).

A representação simbólica da cultura administrativa é expressa por meio da forma com que determinado grupo entende o mundo, permitindo, assim, a comunicação entre seus

membros (ALVESSON, 2013). Porém, há vários significados possíveis, implicando relações de poder internas e externas às organizações.

A organização em que está assentada a ESPP-CFRH procura garantir atenção à saúde da população do Paraná. A SESA tem como objeto central da organização de seus processos a garantia do acesso com qualidade e equidade aos bens, insumos e profissionais de saúde a essa população (PARANÁ, 2016). Assim, a cultura organizacional tem em seus arranjos a busca por cumprir essa missão, cabendo a ESPP-CFRH o papel-meio, e não finalístico, dentro da organização.

As ofertas educacionais realizadas pela ESPP-CFRH enfrentam dificuldades de implementação em razão de seu objeto estar relacionado à prestação de serviços educacionais, e não de saúde, como sua mantenedora, a SESA. Sendo a ESPP-CFRH uma diretoria no organograma da SESA, a cultura institucionalizada tende a ser a mesma, acarretando embates nas duas realidades. Essas questões são explicitadas nas falas dos participantes do grupo focal no ponto-chave “Relevância da EaD na cultura institucional”.

*[...] a questão cultural [...], as pessoas não entendem o que está acontecendo [...]. (T4).*

*[...] a cultura também tem que ser trabalhada em quem aprova, em quem libera [...]. (P3).*

*[...] um compromisso de gestão, daí o financeiro vai entender que tem que dispor de dinheiro para aquela ação, senão ele não vai liberar mesmo. (P7).*

*[...] tem uma relevância social, ou seja, o que que o usuário ganha com isso? [...]. (P7).*

É importante destacar que a falta de recursos financeiros não foi levantada como problema pelos participantes do grupo focal. Ao contrário, as falas remetem à necessidade de priorização em processos, uma vez que, na visão deles, os recursos financeiros são suficientes.

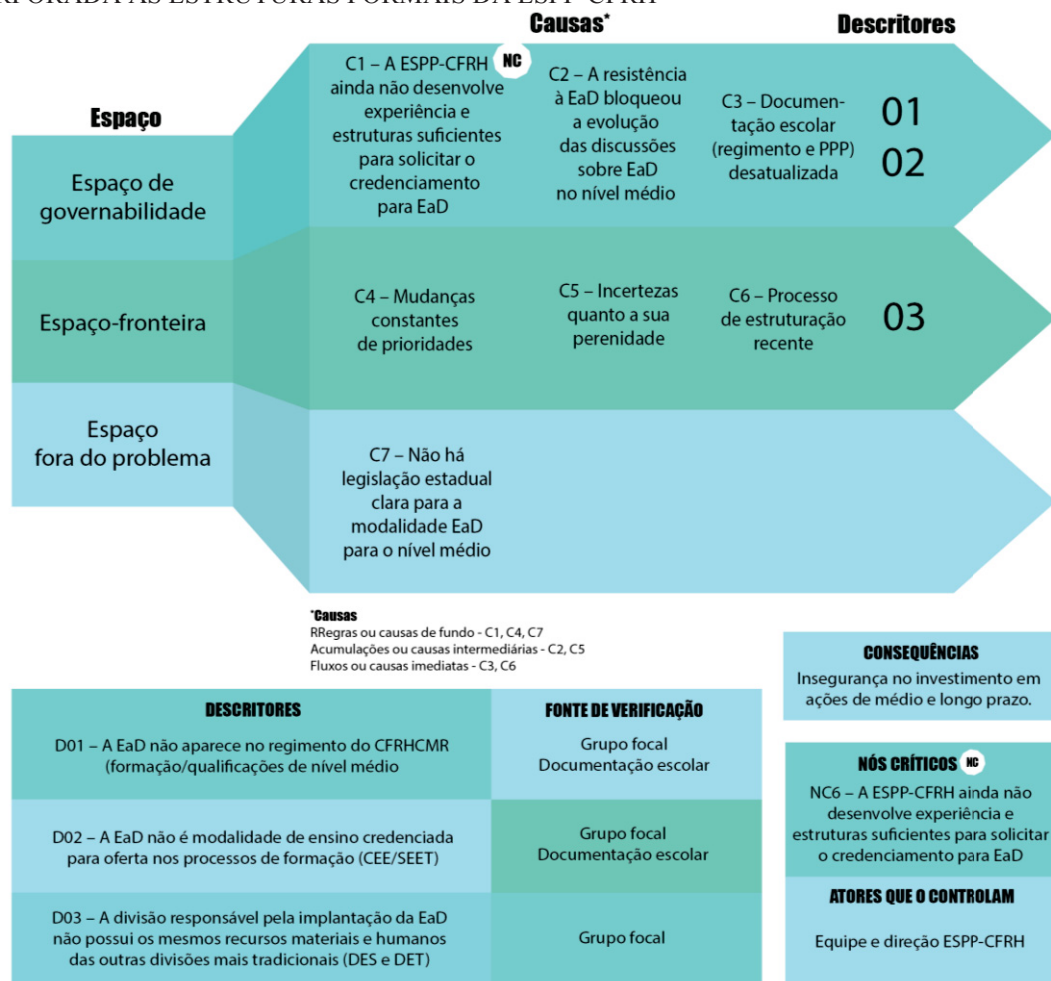
*Eu acho que a questão não é nem a falta do recurso, é como chegar no recurso. Mas é a questão cultural, [...] então eu acho que a gente não tem falta de recursos, eu acho que a coisa é pior, é mais cultural mesmo. (T4).*

Para o grupo a disponibilidade de recursos financeiros não resulta nas condições adequadas para a implantação da EaD devido à falta de incorporação dessa como prioridade

técnica, administrativa e de gestão, visto que se detém na cultura interna voltada para as ofertas presenciais.

No FLUXOGRAMA 6 encontra-se o problema “A EaD ainda apresenta *status* de projeto, não estando incorporada às estruturas formais da ESPP-CFRH”.

FLUXOGRAMA 6 – PROBLEMA: A EAD AINDA APRESENTA *STATUS* DE PROJETO, NÃO ESTANDO INCORPORADA ÀS ESTRUTURAS FORMAIS DA ESPP-CFRH



FONTE: elaborado pelo autor (2018).

No Fluxograma 6, a relação C-E-C do ponto-chave “Insegurança institucional para a EaD” tem como regras ou causas de fundo “A ESPP-CFRH ainda não desenvolve experiência e estruturas suficientes para solicitar o credenciamento para EaD” (C1), “Mudanças constantes de prioridades” (C4) e “Não há legislação estadual clara para a modalidade EaD para o nível médio” (C7). Foram levantadas como causas por acumulações ou intermediárias “A resistência à EaD bloqueou a evolução das discussões sobre EaD no nível médio” (C2) e “Incertezas quanto à sua perenidade” (C5). Em fluxos ou causas imediatas, é possível ver “Documentação escolar (Regimento e PPP) desatualizada” (C3) e “Processo de estruturação recente” (C6).

Figuram como descritores “A EaD não aparece no regimento do ESPP-CFRH (formação/qualificações de nível médio)” (D01), “A EaD não é modalidade de ensino credenciada para oferta nos processos de formação” (D02) e “A divisão responsável pela implantação da EaD não possui os mesmos recursos materiais e humanos das outras divisões mais tradicionais” (D03). Tanto D01 como D02 levam à causa imediata C3, causa intermediária C2 e regra ou causa de fundo C1. No caso do D03, tem-se como causa imediata C6, causa intermediária C5 e regra ou causa de fundo C4. No espaço fora do problema, C7. No espaço-fronteira, C4, C5 e C6. E no espaço de governabilidade, C1, C2 e C3.

Projetos podem ser definidos como iniciativas planejadas que reúnem um conjunto de ações relacionadas entre si, objetivando, dentro de espaço temporal e limites financeiros determinados, o alcance de soluções para situações-problema, carências ou para transformar a realidade (COHEN; FRANCO, 1993). As limitações temporal e de recursos assinaladas pelo autor são os fatores que mais se destacam como pontos que levam à insegurança quando se pretende implantar estruturas as quais, seja por suas características, seja pelo dispêndio de grandes esforços pessoais ou institucionais, requerem tratamento mais estruturado e de longo prazo.

Nas discussões do grupo focal notou-se a preocupação com os fatores temporais ligados aos tempos de gestão e tempos políticos. Uma estrutura de divisão de ensino com as mesmas condições de trabalho das demais divisões da ESPP-CFRH ofereceria condições para a EaD ultrapassar o *status* de projeto, consolidando-se como área permanente no organograma da escola.

*[...] mas, de fato, a gente não tem muita segurança [...], isso me deixa insegura, sabe, em relação à EaD, [...] a parte de quem está lá nos dando a retaguarda, isso me assusta [...]. (P5).*

*Eu penso que tem que ter um grupo de todas as áreas, mas também tem que ter um específico para a coisa. Não consigo imaginar as mesmas pessoas, nós, fazendo as duas coisas [...], a escola é muito desenvolvida já na outra parte presencial, então, na parte EaD, eu penso que tem que ter um time específico [...]. (P3).*

*[...] como é que você tem lastro para montar um EaD se você não tem equipamentos e outras coisas que devem compreender, que eu realmente não sei [...]. (T4).*

Para os participantes do grupo focal, a EaD é uma realidade sem volta, uma modalidade de ensino que vem se destacando atualmente e para a qual a ESPP-CFRH não pode se abster em oferta-la.

*[...] pra mim a EaD é caminho sem volta, mas eu acho que precisa formar uma cultura de EaD, porque não é simples [...]. (P3).*

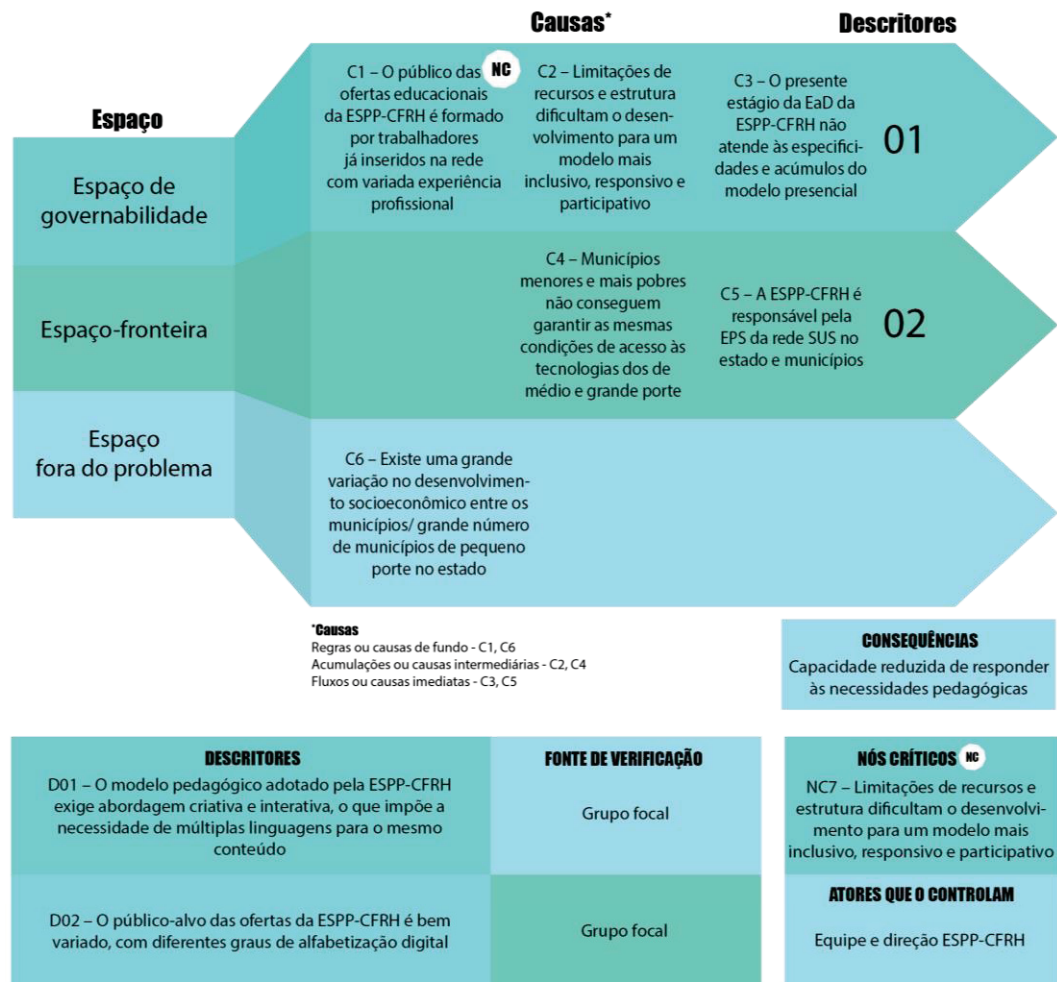
No FLUXOGRAMA 7 encontra-se o problema “Apenas o investimento em tecnologias digitais (informática) não trará respostas ao desafio de desenvolver um modelo que atenda a missão e a visão da ESPP-CFRH”. A relação C-E-C do ponto-chave “Inovação pela tecnologia” tem como regras ou causas de fundo “O público das ofertas educacionais da ESPP-CFRH é formado por trabalhadores já inseridos na rede com variada experiência profissional” (C1), “Existe uma grande variação no desenvolvimento socioeconômico entre os municípios/ grande número de municípios de pequeno porte no estado” (C6).

São causas por acumulações ou intermediárias “Limitações de recursos e estrutura dificultam o desenvolvimento para um modelo mais inclusivo, responsivo e participativo” (C2) e “Municípios menores e mais pobres não conseguem garantir as mesmas condições de acesso às tecnologias dos de médio e grande porte” (C4). Em fluxos ou causas imediatas aparecem “O presente estágio da EaD da ESPP-CFRH não atende as especificidades e acúmulos do modelo presencial” (C3) e “A ESPP-CFRH é responsável pela EPS da rede SUS no estado e municípios” (C5).

Os descritores são “O modelo pedagógico adotado pela ESPP-CFRH exige abordagem criativa e interativa, o que impõe a necessidade de múltiplas linguagens para o mesmo conteúdo” (D01) e “O público-alvo das ofertas da ESPP-CFRH é bem variado, com diferentes graus de alfabetização digital” (D02). Com o D01 levando à causa imediata C3, causa intermediária C2 e regra ou causa de fundo C1. Já o D02 tem como causa imediata C5 e, como causa intermediária, C4. No espaço fora do problema C6. No espaço-fronteira, C4 e C5. E no espaço de governabilidade, C1, C2 e C3.



FLUXOGRAMA 7 – PROBLEMA: APENAS O INVESTIMENTO EM TECNOLOGIAS DIGITAIS (INFORMÁTICA) NÃO TRARÁ RESPOSTAS AO DESAFIO DE DESENVOLVER UM MODELO QUE ATENDA A MISSÃO E A VISÃO DA ESPP-CFRH



FONTE: elaborado pelo autor (2018).

Uma das finalidades ao definir-se missão e visão em uma organização é comunicar aos tomadores de decisão como essa quer ser vista, quem se pretende atender e o que se pretende realizar. A visão é considerada a representação do que a organização ambiciona ser, moldando o futuro pretendido. Enquanto a visão é duradoura e base da missão, essa última pode mudar devido às alterações de realidade da organização. A missão aponta de forma mais concreta o campo de atuação e o público-alvo, contudo, assim como a visão, a missão deve refletir a personalidade da organização, inspirando e guiando a todos (HITT; IRELAND; HOSKISSON, 2003).

A ESPP-CFRH tem como visão *ser uma escola inovadora, de excelência e de referência no campo da educação em saúde no SUS*. Essa inovação é expressa principalmente em seus métodos e processos de ensino que, fundados nas metodologias problematizadoras, buscam focar no aluno e nas políticas públicas de saúde a construção dos seus planos de cursos e PPP.

Com a missão de *elaborar e coordenar a Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná, contribuindo com o fortalecimento do SUS*, a ESPP-CFRH assume o desafio de liderar os esforços estaduais na busca de uma EPS que atenda realidades tão diversas no estado. Seu público-alvo ultrapassa as fronteiras do funcionalismo de sua mantenedora, a SESA, atingindo os profissionais dos 399 municípios em um espectro diverso de realidades (PARANÁ, 2015).

O grupo focal abordou essa problemática no ponto-chave “Inovação pela tecnologia”, em que os participantes, ao refletirem sobre a visão e missão da escola, apontaram a relevância do termo *inovadora* para o atual momento da ESPP-CFRH.

*[...] está dentro ali da nossa visão de querer ser uma escola inovadora, não vejo mais isso tendo só curso presencial [...]. (P4).*

*[...] penso que a escola dará um salto de qualidade e pegará um público que hoje ela não pega, não é competição, é complemento [...]. (P3).*

*[...] conhecer a realidade e o contexto daqueles que receberão esse curso, [...] o que é que essa pessoa consegue ter de melhor [...]. (P7).*

*[...] oferecer diversas oportunidades de aprendizagem do mesmo assunto [...], várias ferramentas para um mesmo objetivo pedagógico [...], como é que ele [aluno] pode gerenciar seu próprio tempo [...]. (P7).*

A análise dos sete fluxogramas situacionais está condensada na matriz explicativa QUADRO 1. São apresentamos duas dimensões ou eixos: os problemas e os pontos chaves que os originaram; e a análise dos mesmos segundo seus descritores, espaços de governabilidade, causas, nó críticos e atores que os controlam.



QUADRO 1 – MATRIZ EXPLICATIVA DA IMPLANTAÇÃO DA EaD na ESPP-CFRH.

Nº	Problemas	Pontos-chave	Descritores	Espaços	Causas imediatas	Causas intermediárias	Causas de fundo	Nó crítico	Atores que o controla
01	Meta de implantação da EaD estabelecida por decisão da gestão institucional.	Meta/decisão da gestão.	A pequena participação da equipe ESPP-CFRH no estabelecimento de metas da EaD (D01);  A direção da ESPP-CFRH define estabelecer como meta nos Planos Estaduais de Saúde (PES**) 2012-2015 e 2016-2019 a implantação da educação a distância (D02).	Espaço de governabilidade.	Falta de interesse pelo cumprimento de meta no Plano Estadual de Saúde (C2).	Falta de planejamento coletivo (C1).		Falta de planejamento coletivo (C1).	Direção da ESPP-CFRH.
				Espaço-fronteira.	Limitações estruturais para ampliar a oferta de EPS (C4).	Resistência da equipe à EaD (C3).			
				Espaço fora do problema.		Público-alvo das ofertas de EPS numeroso (C5).			

02	Modelos apresentados por atores externos são incompatíveis com os talentos humanos disponíveis na ESPP-CFRH.	Influência de atores externos.	Os conteúdos apresentados pelos técnicos externos eram incompatíveis com as habilidades e formações dos participantes (D01).  A ESPP-CFRH não contava com pessoas da área de informática voltada para educação (D02).	Espaço de governabilidade.	Não houve estudo prévio (C3).	Sequência errada na apresentação dos conteúdos (C2).	Modelo específico para atender uma realidade (C1).	Não houve estudo prévio (C3).	Equipe de implantação da EaD.
				Espaço- fronteira.	Gestão de Pessoas da ESPP-CFRH não acompanhou as novas necessidades (C6).	Modelo de seleção e contratação ultrapassado (C5).	Redução no investimento em Gestão de Pessoas (C4).	Perfil profissional da SESA (C7).	
				Espaço fora do problema.					

03	Os conhecimentos, habilidades e atitudes da equipe de implantação da EaD são insuficientes.	Atitude/ conhecimento/ habilidade insuficiente.	Apesar de já constar como meta no PES** desde 2012 e aparecer em outros documentos, as ações para implantação da EaD não aconteceram em prazo razoável (D01).  A gestão de pessoas da ESPP-CFRH não acompanhou as inovações de modelos e modalidades (D02).	Espaço de governabilidade.	Metas não compatíveis com a realidade (C4).	Ações não monitoradas e/ou não avaliadas (C2);  Não houve priorização das ações (C3).	Falta da constituição formal de grupo responsável pela EaD (C1).	Falta da constituição formal de grupo responsável pela EaD (C1).	Direção ESPP-CFRH.
				Espaço- fronteira.	Falta de previsão e planejamento para a atualização do corpo técnico e pedagógico (C6).	A ESPP-CFRH não implementa ações de EP visando sua missão, visão e objetivos (C5).		Plano de Carreiras, Cargos e Salários (PCCS) SESA não atende a especificidade da ESPP-CFRH (C7).	
				Espaço fora do problema.					

04	Não foi construído um plano de capacitação da equipe para a implantação da EaD.	Formação/qualificação/atualização/capacitação insuficiente.	<p>Baixo conhecimento sobre as capacidades da equipe para atuar na EaD (D01);</p> <p>Poucas pessoas tinham feito alguma formação para atuar na EaD (D02);</p> <p>Poucas oportunidades de capacitação oferecidas pela instituição (D03).</p>	Espaço de governabilidade.	Falta de definição das atribuições (C3).	Aposta em modelos prontos de outras instituições (C2).	Aspirações pessoais/profissionais são conflitantes com as da instituição (C1).	Aposta em modelos prontos de outras instituições (C2).	Direção ESPP-CFRH.
				Espaço-fronteira.	A equipe não foi preparada para a EaD (C6).	O foco inicial na informática ofuscou as demais necessidades (C5).	Número e formação dos profissionais inadequados (C4).		
				Espaço fora do problema.					

05	A EaD não foi incorporada à cultura institucional.	Relevância da EaD na cultura institucional.	A EaD dispõe de infraestrutura modesta para o desenvolvimento de suas ações (D01); Apesar de prioritária, a implantação da EaD não tem prioridade de ações administrativas e orçamentárias para sua estruturação (D02); Os processos de comunicação interna e externa não são efetivos no convencimento dos parceiros (D03).	Espaço de governabilidade.	Defasagem de recursos em relação às necessidades imediatas (C3).	Dificuldades administrativas na garantia de infraestruturas (C2).	Falta de ordenamento e boas práticas de gestão administrativa/recursos e processos administrativos insuficientes (C1).	Defasagem de recursos em relação às necessidades imediatas (C3).	Direção ESPP-CFRH.
----	--	---	--	----------------------------	--	---	--	--	--------------------

06	<p>A EaD ainda apresenta status de projeto, não estando incorporada às estruturas formais da ESPP-CFRH.</p>	<p>Insegurança institucional para a EaD.</p>	<p>A EaD não aparece no regimento do ESPP-CFRH (formação/qualificações de nível médio) (D01);</p> <p>A EaD não é modalidade de ensino credenciada para oferta nos processos de formação (D02);</p> <p>A divisão responsável pela implantação da EaD não possui os mesmos recursos materiais e humanos das outras divisões mais tradicionais (D03).</p>	<p>Espaço de governabilidade.</p>	<p>Documentação o escolar (Regimento e PPP) desatualizada (C3).</p>	<p>A resistência à EaD bloqueou a evolução das discussões sobre EaD no nível médio (C2).</p>	<p>A ESPP-CFRH ainda não desenvolveu experiência e estruturas suficientes para solicitar o credenciamento para EaD (C1).</p>	<p>Mudanças constantes de prioridades (C4).</p>	<p>Incertezas quanto à sua perenidade (C5).</p>	<p>Processo de estruturação recente (C6).</p>	<p>Espaço-fronteira.</p>	<p>Espaço fora do problema.</p>	<p>A ESPP-CFRH ainda não desenvolveu experiência e estruturas suficientes para solicitar o credenciamento para EaD (C1).</p>	<p>Não há legislação estadual clara para a modalidade EaD para o nível médio (C7).</p>	<p>Equipe e direção ESPP-CFRH.</p>
----	---	--	--	-----------------------------------	---	--	--	---	---	---	--------------------------	---------------------------------	--	--	------------------------------------

07	<p>Apenas o investimento em tecnologias digitais (informática) não trará respostas ao desafio de desenvolver um modelo que atenda a missão e a visão da ESPP-CFRH.</p>	<p>Inovação pela tecnologia.</p>	<p>O modelo pedagógico adotado pela ESPP-CFRH exige abordagem criativa e interativa, o que impõe a necessidade de múltiplas linguagens para o mesmo conteúdo (D01);</p> <p>O público-alvo das ofertas da ESPP-CFRH é bem variado, com diferentes graus de alfabetização digital (D02).</p>	<p>Espaço de governabilidade.</p>	<p>O presente estágio da EaD da ESPP-CFRH não atende as especificidades e acúmulos do modelo presencial (C3).</p>	<p>Limitações de recursos e estrutura dificultam o desenvolvimento para um modelo mais inclusivo, responsivo e participativo (C2).</p>	<p>O público das ofertas educacionais da ESPP-CFRH é formado por trabalhadores já inseridos na rede com variada experiência profissional (C1).</p>	<p>O público das ofertas educacionais da ESPP-CFRH é formado por trabalhadores já inseridos na rede com variada experiência profissional (C1).</p>	<p>Equipe e direção ESPP-CFRH.</p>
----	--	----------------------------------	--	-----------------------------------	---	--	--	--	------------------------------------





## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como proposta de estratégia para ações educativas, sugere-se que a mesma esteja inserida no próprio contexto social, seja reflexiva e participativa, orientando-se para o desenvolvimento e a mudança institucional das equipes e dos grupos sociais. Com isso, espera-se atingir diversos grupos de atores, como trabalhadores dos serviços, usuários do sistema e tomadores de decisão.

A descentralização, a universalidade e a equidade nas ações de cuidados em saúde podem ser alcançadas e potencializadas mediante estratégias de EPS bem implementadas, partindo do conhecimento das experiências de todos os envolvidos e os conduzindo ao empoderamento de suas ações. Ações essas que não serão mais resultado de mera reprodução de tarefas, mas o reflexo do raciocínio clínico e, acima de tudo, crítico e traduzido em práticas fundamentadas para transformação da realidade.

Assim na saúde, o uso de práticas fundamentadas não pressupõe somente a adoção de medidas baseadas nas melhores evidências científicas, mas também preferências do paciente e a qualificação dos profissionais. Dessa forma, e a partir de posturas críticas e reflexivas por parte da equipe de saúde, é possível oferecer cuidado mais efetivo, seguro e humanizado.

Corroborando com essa prática, por sua vez, a EPS é uma importante conquista não só da classe de trabalhadores da saúde, como também de todos os usuários do SUS, visto que partiu do interesse conjunto na busca por um sistema de saúde integralizado, universalizado e descentralizado. Essa luta teve início muito antes de se pensar no SUS e contou com a participação de diversos atores sociais. Por isso, e também por tratar-se de uma política com tamanho poder de transformação, a PNEPS precisa ser incorporada e aplicada aos diversos campos de atuação profissional, para que, de fato, produza a transformação da realidade social.

Entretanto, apesar da importância das ações de educação permanente, observa-se que ainda há muito a ser feito para que se possam alcançar os resultados almejados. É preciso levar em consideração que a EPS é uma política nova no Brasil, com resultados em longo prazo, e demandará, ainda, muitas lutas para que se cumpram as leis nas quais ela está atualmente amparada.

Destaca-se, sobretudo, que na atual conjuntura política e econômica vivenciada no país, em que os princípios e diretrizes do SUS e a Constituição Federal estão ameaçados, conhecer os marcos históricos e a trajetória de lutas para alcançar tal conquista proporciona a reflexão sobre a importância de lutar para que a essência do movimento pela EPS jamais seja perdida.

Em uma realidade de Reforma do Estado, com consequente redução de investimentos das organizações públicas, é fundamental buscar na inovação a resposta para enfrentar o desafio de manter a qualidade, a universalidade e a igualdade de oportunidades da EPS nos serviços públicos. Com isso, a EaD pode despontar como janela de oportunidades, se bem empregada.

A ESPP-CFRH tomou a decisão de se lançar nessa oportunidade. Apesar de não ser pioneira, é uma das primeiras do seu gênero – escola de governo dedicada exclusivamente a atender o trabalhador do SUS em seu território – a tentar responder ao desafio de se manter fiel a seus valores, missão e visão. Ao mesmo tempo, busca um modelo de acesso à EPS que atenda a seus princípios e, também, ofereça a todos os trabalhadores do SUS em seu território oportunidades iguais de aperfeiçoamento, qualificação e formação. Mesmo que tal decisão não tenha vindo acompanhada do necessário diálogo e preparo dos talentos humanos disponíveis na escola, ainda há como reparar pequenos desvios e ajustar a direção para o Norte apontado em sua visão.

Apesar de decorrido tempo precioso desde a decisão da implantação da EaD e os movimentos efetivos na busca dessa, as barreiras pessoais, preconceitos e desinformação foram aos poucos superados. A realidade imposta no atual cenário levou a maior percepção de que as tecnologias disponíveis podem ser aliadas na manutenção de valores caros à organização e ameaçados pela pressão de busca de resultados mais eficientes.

Ao responder se a proposta de implantação da EaD em curso na ESPP-CFRH, atende sua missão, visão e valores, o Fluxograma Situacional 7 indica a necessidade de melhorias na infraestrutura existente no momento, o que permite atendimento parcial. A limitação no número de trabalhadores qualificados para atuar em EaD, e consequente redução na capacidade de resposta às demandas da implantação, levaram a adoção de práticas e processos que não estão totalmente alinhados aos valores descritos em seu mapa estratégico. Apesar do grupo participante da pesquisa acreditar que a EaD é parte fundamental para a consolidação da visão de escola inovadora, isso não será alcançado ao abrir mão de valores próprios adotando modelos praticados em outras instituições de ensino, pois a ESPP-CFRH tem na sua missão, diretrizes que a diferencia.

Ao analisar a qualificação da equipe pedagógica e técnica da ESPP-CFRH, retratada por meio dos Fluxogramas Situacionais 2, 3 e 4, fica evidenciada a autoavaliação da mesma quanto à limitação para assumir a implantação da EaD na escola. A baixa experiência somada à falta de um plano de qualificação que antecederesse o processo, levou tanto à insegurança

quanto à resistência inicial à proposta. Essa realidade aponta a necessidade de criação de um plano de capacitação, sugestão recomendada por essa pesquisa.

Os nós-críticos explicitados nos 7 Fluxogramas Situacionais são importantes fontes de informação que podem sustentar o enfrentamento dos problemas apontados. Essa pesquisa não teve a pretensão de exaurir a identificação de todos os problemas na implantação da EaD na ESPP-CFRH, e nem todas as causas.

Como apontamento para futuros estudos ou até mesmo protocolos internos de avaliação dos processos e planos de ação, projetos e programas na ESPP-CFRH, recomenda-se um maior aprofundamento das necessidades de processos, materiais e procedimentos legais para instituir a EaD como modalidade de ensino nos cursos de especializações, com destaque para os regimes mistos, nos quais dentro do mesmo programa ocorre a oferta de disciplinas obrigatórias e optativas em moldes presenciais e a distância. Para as ofertas no nível médio de ensino, a falta de bons modelos e regramento claro impede voos mais altos. São necessários estudos focados no aprimoramento da linguagem e maior inclusão de pessoas que hoje estão alijadas da formação profissional por não conseguirem acompanhar os modelos tradicionais ou por não terem acesso a modelos com tratamento individualizado.

A explicação situacional da implantação da EaD na ESPP-CFRH pretendida neste trabalho pode ser o ponto de partida para ajustes e priorizações no enfrentamento de problemas e suas causas, os quais foram apontados pelo grupo focal e representados nos fluxogramas situacionais. Os tomadores de decisão, atores que controlam o espaço de governabilidade das causas apontadas, podem, a partir desta contribuição, implementar as demais etapas do PES\* ou outra metodologia de planejamento, uma vez que, neste trabalho, analisou-se o momento explicativo, o primeiro momento do PES\*. Sendo esse o momento no qual se busca identificar os problemas com a ajuda daqueles que os conhecem bem, os passos seguintes residem na decisão de gestores em posições de tomá-las.

Para encerrar, fica aos responsáveis pela implantação da EaD na ESPP-CFRH a sustão final do grupo focal, que fez alguns apontamentos ao discutir os resultados para a sociedade – os quais estão presentes no mapa estratégico da ESPP-CFRH. O grupo aponta como um dos resultados esperados nas ofertas da EaD, que o plano pedagógico destas ofertas preveja para o mesmo tema, objetos educacionais diversos, atendendo assim, a diferentes perfis de trabalhador e a realidades limitadas quanto ao acesso digital, seja pela indisponibilidade estrutural, seja pelo analfabetismo digital. E, dessa forma, garanta o emprego também de tecnologias analógicas nas

quais a utilização da informática não se faz necessária ou tem pequena participação no processo final de oferta.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. H.; SOARES, C. B. A dimensão política do processo de formação de pessoal auxiliar: a enfermagem rumo ao SUS. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, p. 629-636, set./out. 2002.
- ALVES, J. R. M. A história da EaD no Brasil. In: LITTO, F. M.; FORMIGA, M. (orgs.). **Educação a Distância: o estado da arte**. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2009.
- ALVESSON, M. **Understanding organizational culture**. London, UK: Sage, 2013.
- AMARAL, H. K. Desenvolvimento de competências de servidores na administração pública brasileira. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 57, n. 4, p. 549-563, out./dez. 2006.
- ARAÚJO, K. S. **Avaliação de implementação da educação superior a distância: o caso da Secretaria de Educação a Distância da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – SEDIS/UFRN**. 2014. 123 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão Pública) – Centro de Ciências Sociais Aplicada, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014. Disponível em: <[https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/16910/1/KalineSA\\_DISSERT.pdf](https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/16910/1/KalineSA_DISSERT.pdf)>. Acesso em: 20 maio 2017.
- ARETIO, L. G. **La educación a distancia: de la teoría a la práctica**. Madrid: Editorial Ariel, 2002.
- BARTH, P. R. **Educação permanente em saúde: concepções e práticas em centros de saúde de Florianópolis/SC**. 2012. 92 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012. Disponível em: <<http://proensinonasaude.paginas.ufsc.br/files/2012/06/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Priscila-Barth.pdf>>. Acesso em: 5 novembro 2016.
- BERBEL, N.A.N. **A metodologia da Problemática com o Arco de Maguerez: uma reflexão teórico-epistemológica**. Londrina: EDUEL, 2012.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF, 1986a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm). Acesso em: 7 junho 2017.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Previdência Social. **8ª Conferência Nacional de Saúde: relatório final**. Brasília, 1986b. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_relatorio\\_final.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf). Acesso em: 20 junho 2017.
- \_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm). Acesso em 25 abril 2017.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei nº8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 1990b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm). Acesso em: 5 maio 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e do Desporto – MEC. Lei n. 9.394/1996 (LEI ORDINÁRIA), de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1996. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1996/lei-9394-20-dezembro-1996-362578-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 06 junho 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde da Família**: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, 1997. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_16.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf). Acesso em: 12 junho 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS. **Caminhos para a educação permanente em saúde**: polos de educação permanente em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Decreto nº 5622, de 19 de dezembro de 2005. Regulamenta o art. 80 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, 2005. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/decreto/d5622.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5622.htm). Acesso em: 23 junho 2017

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Decreto nº 6301, de 12 de dezembro de 2007. Institui o Sistema Escola Técnica Aberta do Brasil – e-Tec Brasil. Brasília, DF, 2007a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6301.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6301.htm). Acesso em: 23 junho 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Referenciais de qualidade para educação superior a distância**. Brasília, 2007b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/legislacao/refead1.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2017

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996/07, de 20 de agosto de 2007. Substitui a Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2007c. Disponível em: <http://www.saude.pb.gov.br/site/geab/portaria2007.pdf>. Acesso em: 7 abril 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, 2007d. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html). Acesso em 14 novembro 2016.

\_\_\_\_\_. Conass/Progestores. **Proposta do Ministério da Saúde de redefinição da composição da RET-SUS**. Brasília, DF, 2008a. Disponível em: [http://www.conass.org.br/arquivos/file/nt\\_242009.pdf](http://www.conass.org.br/arquivos/file/nt_242009.pdf). Acesso em: 26 abr. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Avaliação institucional do PROFAE:** principais resultados até dezembro de 2002. Brasília, DF, 2008b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília, 2009. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa>. Acesso em: 06 maio 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático:** gestão do trabalho e da educação na saúde. 2. ed. Brasília, 2013. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_tematico\\_gestao\\_trabalho\\_educacao\\_sau\\_de\\_2ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_gestao_trabalho_educacao_sau_de_2ed.pdf). Acesso em: 12 junho 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente de Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder executivo, Brasília, DF, 2014. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278\\_27\\_02\\_2014.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html). Acesso em: 7 junho 2017.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 9.057, de 25 de maio de 2017. Regulamenta o art. 80 da Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=26/05/2017&jornal=1&pagina=3&totalArquivos=240>. Acesso em: 7 junho 2017.

\_\_\_\_\_. **Censo da educação superior 2016** – principais resultados. Brasília, 2018. Disponível em: [http://portal.inep.gov.br/artigo/-/asset\\_publisher/B4AQV9zFY7Bv/content/mec-e-inep-divulgam-dados-do-censo-da-educacao-superior-2016/21206](http://portal.inep.gov.br/artigo/-/asset_publisher/B4AQV9zFY7Bv/content/mec-e-inep-divulgam-dados-do-censo-da-educacao-superior-2016/21206). Acesso em: 12 novembro 2016.

CASTRO, J. L.; VILAR, R. L. A.; LIBERALINO, F. N. Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. In: Castro, J. L. et al. **Gestão da educação na saúde**. Natal: EDUFRRN, 2014.

CASTRO, T. C. **Técnica de gamificação aplicada à formação de competências em informática em enfermagem**. 2016. 151 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016. Disponível em: <http://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/45464/R%20-%20D%20-%20TALITA%20CANDIDO%20CASTRO.pdf?sequence=1>. Acesso em: 8 maio 2017.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação permanente em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (orgs.). **Dicionário da educação em saúde**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHYSIS: rev. Saúde Coletiva**, Rio de



Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, jun. 2014. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>. Acesso em: 23 junho 2017.

COHEN, E.; FRANCO, R. **Avaliação de projetos sociais**. Petrópolis: Vozes, 1993.

CROZATTI, J. Modelo de gestão e cultura organizacional: conceitos e interações. **Caderno de Estudos**, São Paulo, Fipecafi, v. 10, n. 18, p. 1-20, maio/ago. 1998

CURY, C. R. J. Gestão democrática da educação: exigências e desafios. **Revista Brasileira de Política e Administração da Educação**, São Bernardo do Campo, v. 18, n. 2, p. 163-174, jul./dez. 2002.

DAGNINO, R. P. **Planejamento estratégico governamental**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: Capes: UAB, 2009.

DESLANDES, S. F.; GOMES, M. R. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 30. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

EPS EM MOVIMENTO. **Entrada Apresentação**. 2014. Disponível em:  
 <<http://eps.otics.org/material/entrada-apresentacao/entrada-apresentacao>>. Acesso em: 9 jul. 2017.

FIGUEIREDO FILHO, W. B.; MÜLLER, G. Planejamento estratégico segundo Matus: proposta e crítica. In: GERARDI, L. H. O.; MENDES, I. A. (orgs.). **Do natural, do social e suas interações**. Rio Claro: Ageteo: Unesp, 2002. p. 121-132. Disponível em:  
 :<<http://www.rc.unesp.br/igce/geografia/pos/downloads/2002/planejamento.pdf>>, acesso em: 2 jun. 2017.

FONTES, L. M. O. **Monitum**: um sistema proativo para monitoramento e avaliação das atividades de tutoria a distância em AVAs. 2017. 140 f. Tese (Doutorado em Engenharia da Computação) – Centro de Tecnologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017. Disponível em:  
 <[https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/23310/1/LaysaMabelDeOliveiraFontes\\_TESE.pdf](https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/23310/1/LaysaMabelDeOliveiraFontes_TESE.pdf)>. Acesso em: 8 maio 2017.

GALVÃO, E. A; SOUSA, M. F. As escolas técnicas do SUS: que projetos político-pedagógicos as sustentam? **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 1159-1189, 2012.

GATTI, B. A. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Líber Livro, 2012.

GENTILINI, J. A. Atores, cenários e planos: o planejamento estratégico situacional e a educação. **Cad. Pesqui.** [online], São Paulo, v. 44, n. 153, p. 580-601, jul./set. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-15742014000300006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742014000300006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 3 jun. 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2018.



GOMES, A. V.; ARAUJO, M. M. Avaliação de desempenho da tutoria: uma experiência no curso de administração a distância da UFRN, em 'Anais do V Congresso de Ensino Superior a Distância – VI Seminário de Educação a Distância', Gramado, 2008.

HITT, M. A.; IRELAND, R. D.; HOSKISSON, R. E. **Administração estratégica**. São Paulo: Bookman, 2003.

IIDA, I. **Planejamento estratégico situacional**. Brasília: Sebrae, 1997.

IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Projeção da população dos municípios do paraná, por sexo e grupos de idades, para o período 2017-2040**. Curitiba, PR, 2017. Disponível em:  
<[http://www.ipardes.pr.gov.br/index.php?pg\\_conteudo=1&cod\\_conteudo=84](http://www.ipardes.pr.gov.br/index.php?pg_conteudo=1&cod_conteudo=84)>. Acesso em: 30 jul. 2018.

LOPES, S. R. S. et al. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Comun. Ciênc. Saúde**, Brasília, DF, v. 18, n. 2, p.147-155, abr./jun. 2007.

MACHADO, A. G. M.; WANDERLEY, L. C. S. **Educação em saúde**: especialização e saúde da família. [S.l.]: UNA-SUS; Unifesp, 2008. Disponível em:  
<[https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade09/unidade09.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade09/unidade09.pdf)>. Acesso em: 8 mai. 2017.

MACHADO, M. H. Gestão do trabalho em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (orgs.). **Dicionário da educação em saúde**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009. p. 227-231.

MANO, A. M. A educação em saúde e o PSF resgate histórico, esperança eterna. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 195-202, jan./jun. 2004.

MARTINS, M. I. C.; MOLINARO, A. Productive restructuring and its impact on labor relations in the public health services in Brazil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1667-76, 2013.

MATUS, C. **Adeus, senhor presidente**: governantes governados. São Paulo: Edições da Fundação de Desenvolvimento Administrativo (Fundap), 1996.

MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENDES, I. A. C. Desenvolvimento e saúde: a declaração de alma ata e movimentos posteriores. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 447-448, maio/jun. 2004.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 170-185, jan./fev. 2014. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n1/0034-8910-rsp-48-01-0170.pdf>>. Acesso em: 9 nov. 2016.

MOORE, M.; KEARSLEY, G. **Educação a distância**: uma visão integrada. São Paulo: Cengage Learning, 2007.

MÜLBERT, A. L. et al. A interação em ambientes virtuais de aprendizagem: motivações e interesses dos alunos. **Renote**, Porto Alegre, v. 9, n. 1, jul. 2011. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/renote/article/view/21972/0>>. Acesso em: 9 nov. 2016.

MUÑOZ PALAFOX, G. H. **Intervenção político-pedagógica**: a necessidade do planejamento de currículo e da formação continuada para a transformação da prática educativa. Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2001.

NASCIMENTO, J. P. R. **Os desafios da institucionalização do ensino superior na modalidade a distância**: a visão dos gestores de uma universidade federal. 2014. 129 f. Dissertação (Mestrado em Gestão) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

PAIVA, V. M. O. Ambientes virtuais de aprendizagem: implicações epistemológicas. **Educ. Rev.**, Belo Horizonte, v. 26, n. 3, p. 353-370, dez. 2010.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Escola de Saúde Pública do Paraná. **Plano Diretor da Escola de Saúde Pública do Paraná**. Curitiba: SESA/ESPP, 2011.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Escola de Saúde Pública do Paraná – Centro de Formação de Recursos Humanos. **Histórico do Processo de Formação em Saúde Pública na SESA-PR**. 2017. Disponível em: <<http://www.escoladesaude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=6>>. Acesso em: 9 jan. 2017.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Escola de Saúde Pública do Paraná – Centro de Formação de Recursos Humanos. **Relatório de atividades 2015**. Curitiba: SESA/ESPP-CFRH, 2015.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Plano Estadual de Saúde Paraná 2016-2019**. Curitiba: 200 f, SESA, 2016.

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. F.; MÉIER, M. J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev. Escol. Enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 478-484, set. 2007.

PATROCÍNIO, G. A. M.; SILVEIRA, I. F.; CALEJON, L. M. C. Uma análise sobre os modelos de Educação a Distância (EAD) no cenário brasileiro por meio de uma Revisão Sistemática da Literatura. **Revista de Ensino de Ciências e Matemática**, São Paulo, v. 7, n. 4, p. 74-85, 2016.

PIERUCCI, L.; ALVES, M. L. A Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e a difusão do ideal da medicina preventiva. **Revista Espaço Acadêmico**, Maringá, n. 95, abr. 2009. Disponível em: <<http://www.espacoacademico.com.br/095/95pierucci.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

POP, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na Atenção à Saúde**. 3. ed. São Paulo: Artmed, 2009.

PRONKO, M. et al. **A formação de trabalhadores técnicos em saúde no Brasil e no Mercosul**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2011.

RIEG, D. L. et al. **Aplicação de procedimentos do planejamento estratégico situacional (PES) para estruturação de problemas no âmbito empresarial: estudos de casos múltiplos**. Gest. Prod. [online]. 2014, vol.21, n.2, pp.417-431. ISSN 0104-530X. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-530X203>.

RODRIGUES, T. M. **Políticas de educação profissional em saúde: projeto larga escala e educação permanente – uma análise comparativa**. 2009. 220 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) Curso de Pós-Graduação em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2009.

RUMBLE, G. **A gestão dos sistemas de ensino a distância**. Brasília: UnB: Unesco, 2003.

SERRA, A. R. C.; MOURÃO, L.; COSTA, G. P. Gestão da educação a distância: sistema e estrutura organizacional diante do Enade. **Revista Gestão Universitária na América Latina – GUAL**, Florianópolis, v. 5, n. 4, ed. esp. p. 228-252, jan. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/gual/article/view/27531>. Acesso em: 11 jun. 2017.

SILVA, A. N. et al. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1099-1107, abr. 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63037095013> Acesso em: 26 jun. 2017.

SPERONI, K. S.; VIZZOTT, J. K. Recursos midiáticos na educação a distância em enfermagem: uma revisão narrativa da literatura. **Rev. Vidya**, Santa Maria, v. 35, n. 1, p. 41-56, jan./jun. 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.unifra.br/index.php/VIDYA/article/view/230>. Acesso em: 25 jun. 2017.

TRONCHIN, D. M. R. et al. Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. esp. 2, p. 1210-1215, dez. 2009.

VASCONCELSONO, Y. L. et al. Método de estudo de caso como estratégia de ensino, pesquisa e extensão. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, Londrina, v. 16, n. 1, p. 49-59, jan. 2015. Disponível em: <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/ensino/article/view/347>. Acesso em: 26/03/2018.

VENDRUSCOLO, C. et al. A informática na formação e qualificação dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, RS, v. 3, n. 3, p. 539-546, set./dez. 2013.

VIEIRA, G. et al. Uma metodologia para otimizar o sistema de melhoria continuada do AVASUS com foco nas experiências do usuário. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde**, v. 6, n. 3, p. 2236-1103, 9 fev. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.18816/r-bits.v6i3.11129>. Acesso em: 26/04/2018.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nós, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luciana Schleder Gonçalves, professora/orientadora, e mestrando Aldiney José Doreto, aluno de pós-graduação da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você, colaborador da Escola de Saúde Pública do Paraná-Centro Formador de Recursos Humanos, a participar de um estudo intitulado: A Explicação Situacional da Implantação da Educação a Distância na Escola de Saúde Pública do Paraná-Centro Formador de Recursos Humanos.

- a) O objetivo nesta pesquisa é analisar em que medida a proposta de EaD em curso na ESPP-CFRH atende a missão, visão e os valores da Escola de Saúde Pública do Paraná-Centro Formador de Recursos Humanos.
- b) Caso você participe da pesquisa, será necessária sua participação em duas reuniões de grupo focal onde, apoiados por um guia temático, discutiremos a implantação da EaD na ESPP-CFRH.
- c) Para tanto, você deverá comparecer à reunião do grupo focal que ocorrerá no auditório da ESPP-CFRH, que levará aproximadamente 90 minutos.
- d) É possível que você experimente algum desconforto, precisamente relacionado ao constrangimento da gravação das falas e da posterior transcrição e validação das mesmas.
- e) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser observados pelos participantes quanto a necessidade de expor suas ideias no coletivo de trabalho e na presença de superiores. Para minimizar esses riscos, você poderá se expressar de forma verbal ou escrita, identificada ou anônima. As contribuições anônimas serão apresentadas ao grupo ao final das contribuições, para sua incorporação ou não aos dados coletados de forma identificada.
- f) Embora nem sempre você seja diretamente beneficiado por sua participação neste estudo, você terá a oportunidade de ampliar seus conhecimentos em relação à

Participante da pesquisa e/ou responsável legal: \_\_\_\_\_

Pesquisador responsável ou quem aplicou o TCLE: \_\_\_\_\_

Orientador: \_\_\_\_\_

implantação da EaD na ESPP-CFRH, bem como contribuir para que a implantação reflita a cultura organizacional da mesma, tendo impacto nos processos de trabalho individuais e das equipes. Também a população paranaense poderá ser beneficiada na medida em que a ESPP-CFRH amplie a oferta e o acesso à educação permanente em saúde aos trabalhadores da rede SUS, também propicia condições de melhoria dos serviços de saúde prestados à população.

- g) Os pesquisadores Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luciana Schleder Gonçalves, professora/orientadora responsável por este estudo, podendo ser localizada na Coordenação do Curso de Enfermagem da UFPR, cito à rua Lothário Meissner, nº 632, Bloco Didático II, *Campus Botânico*, Curitiba, PR, CEP 80210-170, telefone: 3360-7242, *e-mail*: lualevale@gmail.com, das 8h às 12h. E o mestrando Aldiney José Doreto, aluno de pós-graduação da Universidade Federal do Paraná, responsável por este estudo, podendo ser localizado no NEaD da ESPP-CFRH, cito à rua Doutor Dante Romanó, nº 120 (antiga Travessa F), Tarumã, CEP 82821-016, Curitiba, PR, telefone: (41) 3342-9818, ramal 2140, *e-mail*: aldiney@uol.com.br, das 8h às 17h, para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira antes, durante ou depois de encerrado o estudo.
- h) A sua participação neste estudo é voluntária, e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa, poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.
- i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, no caso deste estudo, somente os pesquisadores mencionados. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade.
- j) O material obtido – áudios gravados durante as reuniões – será utilizado unicamente para esta pesquisa e será descartado após sua transcrição, e essa, validada pelo grupo na segunda reunião. O descarte ocorrerá 30 dias após a validação da transcrição.

Participante da pesquisa e/ou responsável legal: \_\_\_\_\_

Pesquisador responsável ou quem aplicou o TCLE: \_\_\_\_\_

Orientador: \_\_\_\_\_

- k) As despesas necessárias para a realização da pesquisa – transporte, cópias, material e equipamentos de gravação de áudio, não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.
- l) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.
- m) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde).
- n) Autorizo ( ) não autorizo ( ) o uso de meu áudio para fins de pesquisa, sendo seu uso restrito a transcrição do mesmo para fins de validação.
- o) Eu, \_\_\_\_\_, li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Curitiba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do participante de pesquisa

---

Assinatura do pesquisador responsável (mestrando)

---

Assinatura do pesquisador responsável (Prof.<sup>a</sup> Orientadora)

## **APÊNDICE B – Guia temático**

- 1) Como se deu o processo de adesão da Escola de Saúde Pública-Centro Formador de Recursos Humanos (ESPP-CFRH) à modalidade de Educação a Distância.
- 2) Que atores institucionais e individuais foram mobilizados para que a Escola implantasse tal modalidade.
- 3) Descreva as dificuldades que você encontrou no processo de implantação da modalidade de EaD.
- 4) Como se dá o processo de capacitação de professores, funcionários e gestores para implementar as ações da Escola.
- 5) De que forma se dá a relação entre os objetivos da instituição e os recursos financeiros disponíveis.
- 6) Fale sobre os equipamentos de uso diário utilizados pelos implantadores para executarem suas ações.
- 7) Em que medida a proposta de EaD em curso na ESPP-CFRH atende a sua missão, visão e seus valores.



**APÊNDICE C – Guia temático, falas e postos-chave validados pelo grupo focal**

<b>1ª Reunião do grupo focal</b>			
<b>Nº</b>	<b>Guia temário</b>	<b>Falas</b>	<b>Postos-chave</b>
1	Como se deu o processo de adesão da Escola de Saúde Pública-Centro Formador de Recursos Humanos (ESPP-CFRH) à modalidade de Educação a Distância	<p>[...] foi quando se pensou em colocar no plano (PES**), para discutir como uma meta a ser cumprida [...];</p> <p>[...] então, eu nem lembro muito bem como começou, porque eu está com tanto, assim, aversão, que eu não lembro como foi. Foi entrando assim, de mansinho [...];</p> <p>[...] todas as escolas estavam trabalhando já, todas não, a grande maioria estava trabalhando com EaD [...];</p> <p>[...] eu vi com muita desconfiança e descrença que aquilo ia pra frente [...];</p> <p>[...] era uma época que todas as escolas estavam colocando a EaD nas suas metas, era meio que moda, eu pensava [...];</p> <p>[...] então eu via que era uma coisa pior, que o objetivo era de baratear, formar mais rápido [...];</p> <p>[...] a gente foi vendo que a gente conseguia abrir vagas presenciais para um número muito pequeno de pessoas [...];</p> <p>[...] um número muito grande de pessoas não teria chance de fazer[...];</p> <p>[...] e aí então a EaD para essa população me pareceu muito interessante [...];</p> <p>[...] mas ainda penso hoje que é segunda opção [...];</p> <p>[...] é uma crença minha [...];</p> <p>[...] lembro que primeiro estávamos fazendo porque era para fazer, porque alguém mandou fazer [...].</p>	Meta/decisão da gestão

2	Que atores institucionais e individuais foram mobilizados para que a escola implantasse tal modalidade	<p>Eu lembro que passou o projeto dela na minha divisão, onde foi feito uma programação [...];</p> <p>[...] aproximar o grupo das questões da EaD;</p> <p>[...] a <i>[NOME CITADO]</i>, foi ela que participou desse início do processo de trazer a EaD para cá;</p> <p>[...] foi quando veio o pessoal lá da Ensp sobre plataforma Moodle [...];</p> <p>[...] depois teve a <i>[NOME CITADO]</i> aqui, também [...];</p> <p>[...] antes dela tinha vindo também a <i>[NOME CITADO]</i>, da Ensp, em uma reunião aqui, onde ela apresentou o Moodle [...].</p>	Influência de atores externos
3	Descreva as dificuldades que você encontrou no processo de implantação da modalidade de EaD	<p>[...] os outros todos não tinham interesse no que ela estava falando [...];</p> <p>[...] a parte de dentro do sistema, sabe, e eu, por exemplo, eu estava participando daquilo por obrigação [...];</p> <p>[...] que se for pra substituir o presencial pela EaD, a gente vai perder [...];</p> <p>[...] a gente achou que alguém viria aqui e resolveria os nossos problemas [...];</p> <p>[...] aí a gente chegou à conclusão que, para avançar, teríamos que ter alguém aqui que dominasse aquele assunto [...];</p> <p>[...] não tinha no quadro da SESA [...], então a meta não combinava com organograma [...];</p> <p>[...] era muito difícil fazer com que as pessoas que tinham outras atribuições se interessassem [...];</p> <p>[...] então era uma coisa que se chocava um pouco com o nosso interesse em fazer aquilo [...];</p> <p>[...] considerando que é importante, é importante, mas para outro fazer [...];</p> <p>[...] mas o começo foi uma relação bem antipática mesmo, quase aversiva [...];</p>	Atitude/ conhecimento/ habilidades insuficiente

		<p>[...] completamente novo, que tudo que está na EaD tinha que ser diferente, que a linguagem é diferente [...];</p> <p>[...] a minha maior dificuldade foi técnica mesmo, a limitação técnica, que linguagem é essa? Como é que eu falo, como é que eu escrevo aqui [...];</p> <p>[...] a dificuldade da área técnica em entender a especificidade do que é a EaD [...];</p> <p>[...] se hoje eu precisar elaborar um conteúdo, por exemplo, para um novo curso, eu ainda tenho bastante dificuldade;</p> <p>[...] pra mim a EaD é caminho sem volta, mas eu acho que precisa formar uma cultura de EaD, porque não é simples [...];</p> <p>[...] imaginar que é uma coisa mais fácil, é um mito [...];</p> <p>[...] tem perfil de alunos também para a EaD, a EaD não é pra todo mundo, não é para certificar todo mundo [...];</p> <p>[...] outro jeito, né, aprender a lidar com a tecnologia de onde se tocar para aparecer as coisas [...];</p> <p>[...] quando anunciar um curso X novo, vai ter uma demanda muito grande, [...] esse é o desafio [...], o tutor [...];</p> <p>[...] o tutor especialista, [...] são coisas a se pensar, mas que vão fazer toda a diferença na efetividade do curso [...];</p> <p>[...] eu lembro, lá atrás, uma das grandes dificuldades foi quando foram solicitados os equipamentos e não veio [...];</p> <p>[...] quando eu cheguei aqui, me assustou o número de pessoas na EaD [...];</p> <p>[...] é impossível, não é, mas tem muito a ser desenvolvido [...], não é algo que vai acontecer agora [...];</p>	
--	--	---	--

		[...] nós não pensamos num fluxo ainda de tramitação das solicitações de capacitações (EaD) [...].	
4	Como se dá o processo de capacitação de professores, funcionários e gestores para implementar as ações da escola	<p>[...] eu, particularmente, preciso de formação, de formação mesmo, de conteúdo mesmo sobre EaD, sobre como é que elabora conteúdo, que linguagem, sobre como é que você fala, como não fala [...];</p> <p>[...] curso de dois dias, onde a <i>[NOME CITADO]</i> veio apresentar a plataforma Moodle, depois disso, pra mim, eu não vi mais [...];</p> <p>[...] então eu fiz a formação de tutor, a primeira lá na federal lá, de 180 horas, que é um jeito de começar a pensar diferente, é começar a aprender a trabalhar com que é essencial [...];</p> <p>[...] eu me sentiria muito tranquila de participar da elaboração, da construção dos conteúdos [...];</p> <p>[...] mas começa me dar taquicardia se alguém fala assim, você vai ter que dar conta da parte da informática [...];</p> <p>[...] realmente eu tenho muita limitação e não desejo mesmo;</p> <p>[...] uma definição clara de atribuições, porque nem todos vão precisar saber tudo [...], mas todos vão precisar conhecer o projeto como um todo [...];</p> <p>[...] tem à disposição no <i>site</i> da escola o curso “O SUS no Paraná”, todos fizeram, aqui da escola, então essa é a tarefa de casa, essa reflexão é importante fazer, quem não fez, por que não fez? Eu acho que isso é um desafio, fazer, começar com o da casa.</p>	Formação/qualificação/atualização insuficiente
5	De que forma se dá a relação entre os objetivos da instituição e os recursos financeiros disponíveis	<p>[...] a questão financeira sempre vai ser um limite [...];</p> <p>[...] eu acho que a questão não é nem a falta do recurso, é como chegar no recurso. Mas é uma questão cultural [...], então eu acho que a</p>	Relevância da EaD na cultura institucional

		<p>gente não tem falta de recursos, eu acho que a coisa é pior, é mais cultural mesmo [...];</p> <p>[...] as pessoas não entendem o que está acontecendo [...];</p> <p>[...] a cultura também tem que ser trabalhada em quem aprova, em quem libera [...];</p> <p>[...] acho que tem dinheiro [...];</p> <p>[...] eu acho que o que está faltando, primeiro, uma base legal [...];</p> <p>[...] um compromisso de gestão, daí o financeiro vai entender que tem de dispor de dinheiro para aquela ação, senão ele não vai liberar mesmo [...];</p> <p>[...] tem uma relevância social, ou seja, o que que o usuário ganha com isso? [...];</p> <p>[...] eu imagino que tenha a ver com equipamentos, que eu não sei dizer nem o quê [...];</p> <p>[...] eu me lembro que foi solicitado os equipamentos e não veio.</p>	
6	<p>Fale sobre a infraestrutura de apoio disponível para os gestores, técnicos, professores e alunos</p>	<p>[...] mas de pessoas também, começou com um grupo bacana, do dia para outro não tinha mais a equipe [...];</p> <p>[...] mas, de fato, a gente não tem muita segurança [...], isso me deixa insegura, sabe, em relação à EaD [...], a parte de quem está lá nos dando a retaguarda, isso me assusta [...];</p> <p>Eu penso que tem que ter um grupo de todas as áreas, mas também tem que ter um específico para a coisa. Não consigo imaginar as mesmas pessoas, nós, fazendo as duas coisas [...], a escola é muito desenvolvida já na outra parte presencial, então, na parte EaD, eu penso que tem que ter um time específico [...];</p> <p>[...] imagino que o núcleo precisa ter além de pessoas que entendam da questão da informática [...];</p>	<p>Insegurança institucional para a EaD</p>

		<p>[...] o elaborador de material [...];</p> <p>[...] vai prejudicar um dos lados, porque é muito específico;</p> <p>[...] como é que você tem lastro para montar uma EaD se você não tem equipamentos e outras coisas que devem compreender, que eu realmente não sei [...].</p>	
7	<p>Em que medida a proposta de EaD em curso na ESPP-CFRH atende a sua missão, visão e seus valores</p>	<p>[...] penso que a escola dará um salto de qualidade e pegará um público que hoje ela não pega, não é competição, é complemento [...];</p> <p>[...] conhecer a realidade e o contexto daqueles que receberão esse curso [...], o que é que essa pessoa consegue ter de melhor [...];</p> <p>[...] oferecer diversas oportunidades de aprendizagem do mesmo assunto [...], várias ferramentas para um mesmo objetivo pedagógico [...], como é que ele (aluno) pode gerenciar seu próprio tempo [...];</p> <p>[...] o que a gente consegue e não consegue dentro das nossas limitações [...];</p> <p>[...] a nossa velocidade para implantação, disponibilização, enfim, para chegar no acesso ali, é completamente outra [...];</p> <p>[...] nossos processos em geral [...];</p> <p>[...] nosso tempo é diferente [...];</p> <p>[...] está dentro ali da nossa visão de querer ser uma escola inovadora, não vejo mais isso tendo só curso presencial [...];</p> <p>[...] definição do público e do conteúdo, isso é mais relevante (equidade) [...].</p>	<p>Inovação pela tecnologia</p>

## APÊNDICE D - Mapa estratégico da ESPP-CFRH

